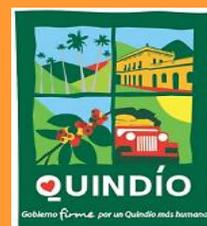


**SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO**

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

2019

**INFORME PRIMER SEMESTRE DE 2019, SOBRE EL
COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE INTERES EN
SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO**





Gobernación del Quindío



INFORME PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2019, DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

CARLOS EDUARDO OSORIO BURITICA
Gobernador del Quindío

CESAR AUGUSTO RINCON ZULUAGA
Secretario de Salud Departamental

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

Departamento del Quindío – Agosto de 2019



Gobernación del Quindío



INFORME PRIMER SEMESTRE DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DEL QUINDIO – 2019

ELABORO:

ANA CECILIA LOPEZ VIDAL

Profesional Especializada

Secretaria de Salud Departamental del Quindío

CNE 2012 – 3014587549

PERSONAL DE APOYO

Equipo Departamental de Vigilancia en Salud Pública

Secretaria de Salud Departamental del Quindío

Agosto de 2019



Gobernación del Quindío



Tabla de contenido

1. Introducción	6
1.1. Contexto Territorial	7
1.1.1. Accesibilidad Geográfica	9
1.2. Contexto Demográfico	11
2. Objetivo General	13
2.1. Objetivos específicos	14
3. Metodología	14
4. Comportamiento de la Notificación – SIVIGILA	15
4.1. Indicadores proceso - SIVIGILA	16
5. Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis	20
5.1. Comportamiento de las Enfermedades Transmitidas por Vectores	21
5.1.1. Dengue	23
5.1.2. Malaria	41
5.1.3. Leishmaniasis	50
5.1.4. Chikungunya	52
5.1.5. Zika	55
6. Comportamiento de las Zoonosis	57
6.1.1. Rabia	59
6.1.2. Leptospirosis	73
6.1.3. Accidente Ofídico	81
7. Eventos relacionados con la Maternidad segura	88
7.1. Defectos Congénitos	91
7.2. Morbilidad Materna Extrema	100
7.3. Mortalidad Perinatal y Neonatal	111
7.4. Muerte Materna	124



Gobernación del Quindío



8. Eventos relacionados con la Salud Infantil	129
8.1. Enfermedad Diarreica Aguda.....	130
8.2. Infección Respiratoria Aguda.....	138
8.3. Desnutrición Aguda en menores de 5 años	148
8.4. Bajo Peso al Nacer a Término	159
9. Enfermedades Inmunoprevenibles.....	169
9.1. Meningitis Bacteriana.....	170
9.2. Parálisis Flácida Aguda	174
9.3. Sarampión y Rubeola.....	177
9.4. Tosferina	185
9.5. Parotiditis	189
9.6. Difteria	195
9.7. Varicela.....	195
9.8. Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación - ESAVI	203
10. Micobacterias, IAAS, Infecciones Respiratorias Agudas Graves Inusitadas	212
10.1. Micobacterias	213
10.1.1. Tuberculosis.....	213
10.1.2. Tuberculosis Farmacoresistente	223
10.1.3. Lepra	223
10.2. Infecciones Respiratorias Agudas Graves Inusitadas.....	227
10.3. Eventos Relacionados con la Atención en Salud	236
10.3.1. Infecciones Asociadas a Dispositivos.....	236
11. Eventos relacionados con el Ambiente.....	244
11.1. Intoxicaciones	246
11.2. Enfermedades Transmitidas por Alimentos y vehiculizadas por agua	269
11.3. Hepatitis “A”	283
12. Infecciones de Transmisión sexual	292
12.1. Hepatitis “B”, “C”, Coinfección Delta	294





Gobernación del Quindío



12.2.	VIH/SIDA/MUERTE	306
12.3.	Sífilis Gestacional y Congénita.....	320
12.3.1.	Sífilis Gestacional	321
12.3.2.	Sífilis Congénita.....	327
13.	Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Salud Mental y Causas Externas	339
13.1.	Enfermedades Crónicas No transmisibles.....	340
13.1.1.	Cáncer de mama y cuello uterino	340
13.1.2.	Cáncer en menores de 18 años.....	356
13.1.3.	Enfermedades Huérfanas y Raras	369
13.1.4.	Lesiones por artefactos explosivos y pólvora.....	378
14.	Salud Mental y Causas Externas	382
14.1.	Lesiones de Causa Externa	382
14.2.	Violencia de Género.....	385
14.3.	Intento de Suicidio	407
14.4.	Suicidio.....	422





Gobernación del Quindío



INFORME PRIMER SEMESTRE DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO – 2019



1. INTRODUCCION.

El Departamento del Quindío, de acuerdo a su ubicación, condiciones geográficas y medio ambientales y el desarrollo logrado en relación al turismo, se ha convertido en uno de los destinos turísticos más importantes del país; trayendo consigo la permanente visita de población extranjera, la cual permanece en algunas ocasiones por periodos cortos de tiempo y se viene incrementando la población que se establece en el Departamento en forma definitiva, situación evidente en el municipio de Salento, que viene cambiando su comportamiento demográfico en forma significativa; entre otros fenómenos poblacionales a tener en cuenta, se presenta la migración desbordada que actualmente se vive con el vecino país de Venezuela, situación que trae consigo el ingreso de personas en condiciones de vulnerabilidad, dados sus estados nutricionales, inmunológicos y mentales.

Las situaciones expuestas, analizadas desde el contexto de la Vigilancia en Salud Pública, se consideran como alto riesgo para el ingreso de eventos de interés en Salud Pública de seguimiento internacional, eventos en eliminación y erradicación y la fácil transmisión de EISP presentes en el territorio, por lo que se hace necesario, propender por el fortalecimiento y mejoramiento continuo de la capacidad resolutive del equipo Departamental de Vigilancia en Salud Pública, logrando de esta forma apoyar a los niveles municipales, en forma permanente y continua.

Es así, que se brinda el presente documento como herramienta informativa útil, para el conocimiento del comportamiento presentado por los eventos de Interés en Salud Pública reportados por la red notificadora Departamental al SIVIGILA con corte al 30 de junio de 2019, exponiendo los resultados del proceso de investigación de campo y de caso, seguimiento, ajuste, depuración y análisis de la información, Con el fin de que se tome como punto de partida para la generación de planes, estrategias y actividades de intervención en pro de la protección de la Salud de la población Quindiana.



Gobernación del Quindío

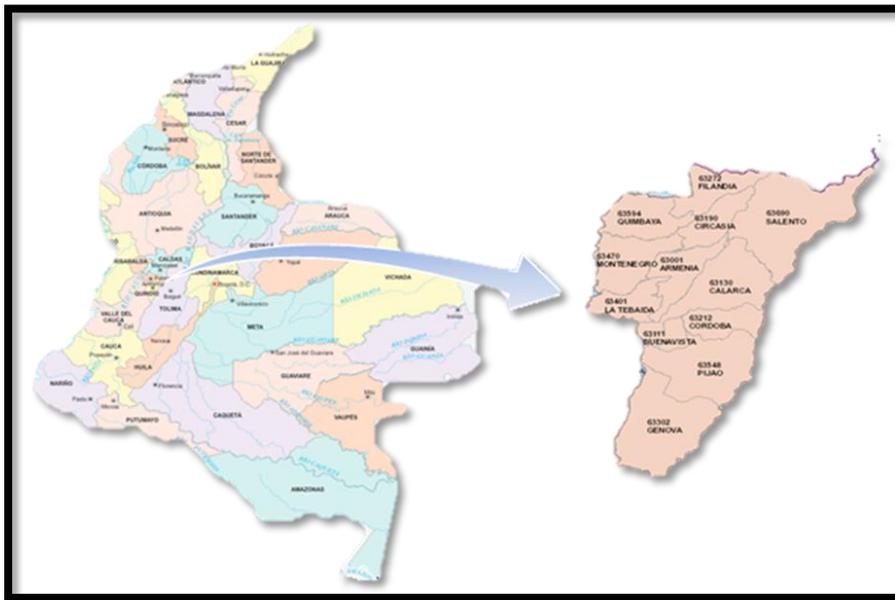


1.1 CONTEXTO TERRITORIAL



El Departamento del Quindío está ubicado en el centro - occidental del País, localizado entre los 4°04'41" y 04°43'18" de latitud norte y entre los 75°23'41" y 75°53'56" de longitud oeste. Limita por el norte con los departamentos del Valle del Cauca y Risaralda, por el este con el Departamento del Tolima, por el sur con los departamentos de Tolima y Valle del Cauca y por el oeste con el Departamento del Valle del Cauca.

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. (Secretaría de Salud Departamental del Quindío, 2018)



Fuente: Mapa política Presidencia de la República; extracción mapa DANE DIVIPOLA.

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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



Los 1.845 km² del área territorial del Departamento corresponde al 0.16% de la extensión territorial del País, y de acuerdo a la distribución de los municipios según áreas, el 98,57% del territorio es rural y el 1,43% corresponde a la zona urbana, significando que dos (2) de cada 100 kilómetros cuadrados son de características urbanas. El departamento por extensión territorial, es el segundo más pequeño del país, después de san Andrés y Providencia y por densidad poblacional se ubica en el puesto No. 22, superando a Departamentos como Chocó, Caquetá, Casanare, Putumayo, Arauca, Guaviare, Vichada, Amazonas, San Andrés y Providencia, Vaupés y Guainía.

La distribución de los 12 municipios del territorio Quindiano, muestra que el municipio Salento concentra 18% del territorio, y por tanto el más extenso, seguido en su orden de Génova (16%) y Pijao (13%); el 0 municipio más pequeño en extensión es Buenavista (2%), antecedido por los municipios Circasia, Córdoba, Filandia y La Tebaida que relaciona el 5% del territorio, cada uno de ellos. El municipio de mayor extensión urbana es Armenia (11,2%), seguido por Quimbaya (1,74%) y Calarcá (1,11%); el de mayor extensión rural, Salento, seguido de los municipios de Génova y Pijao

Municipios departamento Quindío por extensión territorial y área de residencia.

MUNICIPIO	URBANO		RURAL		TOTAL	
	AREA	PORCENTAJE	AREA	PORCENTAJE	AREA	PORCENTAJE
Armenia	12.88	11.2	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.



Gobernación del Quindío



1.1.1. ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA



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

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

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

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

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

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

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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del 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
Quimbaya	22.1	51.00	Bus público
Salento	30.9	71.31	Bus público

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

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

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

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

Las condiciones climáticas y geográficas con que cuenta el Departamento del Quindío, lo ha convertido en uno de los principales destinos turísticos del País, siendo receptor permanente de población proveniente de otros Departamentos del País y del extranjero, generándose factores de riesgo importante para el ingreso y transmisión de eventos de interés en Salud Pública



Gobernación del Quindío



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	302.723	146.216	156.507	52,4%
BUENAVISTA	22.546	11.535	11.011	0,5%
CALARCA	22.470	11.425	11.045	13,7%
CIRCASIA	22.522	11.411	11.111	5,3%
CORDOBA	22.729	11.513	11.216	0,9%
FILANDIA	23.889	12.071	11.818	2,4%
GENOVA	24.721	12.429	12.292	1,3%
LA TEBAIDA	21.750	10.907	10.843	7,7%
MONTENEGRO	19.554	9.422	10.132	7,3%
PIJAO	17.794	8.569	9.225	1,1%
QUIMBAYA	17.192	8.188	9.004	6,1%
SALENTO	19.540	8.892	10.648	1,2%
TOTAL	578.268	283.947	294.321	100,0%

Fuente: DANE, proyecciones poblacionales censo 2005.



Gobernación del Quindío



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%

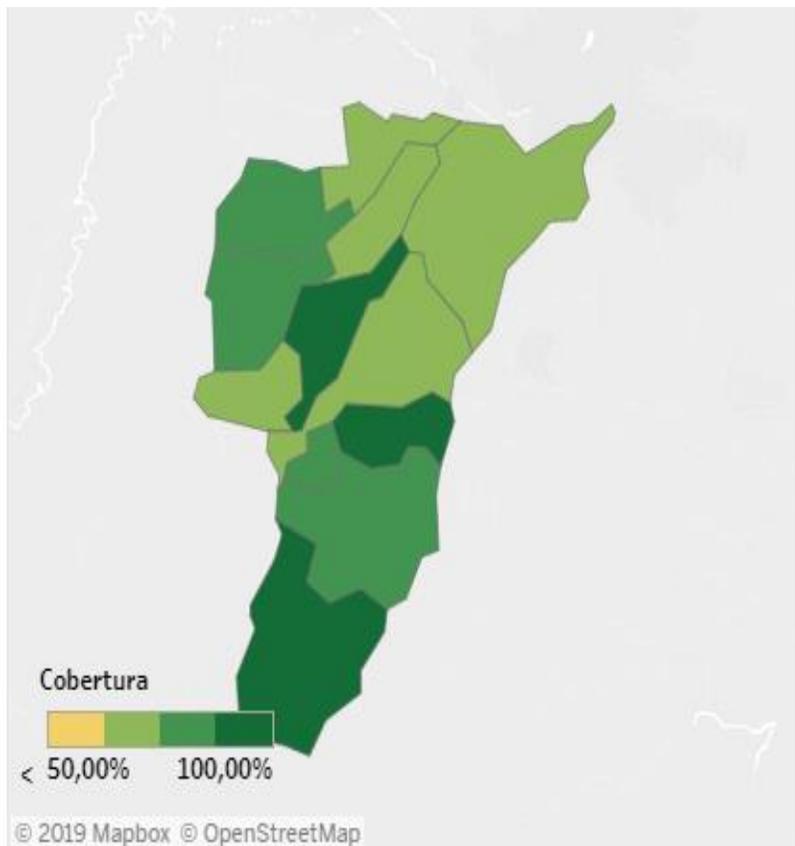
Aseguramiento en Salud con corte a junio de 2019 – Nación y Departamento del Quindío.

?	Nacional		Departamento Quindío		Municipio Todo	
	diciembre 2018	junio 2019	diciembre 2018	junio 2019	diciembre 2018	junio 2019
Sisbén 1	27.140.038	27.140.038	232.245	232.245	232.245	232.245
Sisbén 2	2.787.974	2.787.974	48.750	48.750	48.750	48.750
PPNA	525.698	312.696	4.018	1.979	4.018	1.979
Contributivo	22.378.384	22.627.107	264.748	267.589	264.748	267.589
Subsidiado	22.658.108	22.852.689	238.309	239.924	238.309	239.924
Excepción & Especiales	2.138.117	2.167.005	9.945	9.650	9.945	9.650
Afiliados	47.174.609	47.646.801	513.002	517.163	513.002	517.163
Población DANE	49.834.240	50.103.144	575.010	576.634	575.010	576.634
Cobertura	94,66%	95,10%	89,22%	89,69%	89,22%	89,69%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social



Gobernación del Quindío



De acuerdo a la información suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento del Quindío para el primer semestre del año 2019, informa que el 48.7% de la población residente en el Departamento del Quindío, corresponden a los niveles I y II del SISBEN, presentando un 89.69% de cobertura de afiliación (517.163 afiliados), correspondiendo el 46.4% al régimen contributivo y el 41.6% al régimen subsidiado, el 1.67% corresponde a los regímenes de excepción y especial.

En relación a la información de Aseguramiento del nivel Nacional, el Departamento del Quindío, esta por debajo del porcentaje de afiliación al SGSSS Nacional 5.41 puntos porcentuales, dado que el País alcanzó para el primer semestre de 2019 el 95.10% de cobertura de afiliación.

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

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 2019, brindando una herramienta informativa actualizada y útil, que permita la formulación de políticas, estrategias, y prioridades en salud.



Gobernación del Quindío



2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Analizar los resultados del proceso de notificación para el Departamento del Quindío en lo corrido del primer semestre del año 2019.
- ✓ Describir el comportamiento de los eventos clasificados como de Interés en salud pública reportados al SIVIGILA.
- ✓ 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

Para la realización del presente documento, se hizo adherencia efectiva a las guías de atención y Protocolos de Vigilancia de los eventos de interés en Salud Pública, teniendo en cuenta además las actualizaciones dadas en los lineamientos de Prevención, Vigilancia y Control del Instituto Nacional de Salud, para la vigencia 2019.

Teniendo en cuenta la necesidad de articular, los procesos de análisis de información con lo proyectado en la Política de Atención Integral en Salud, logrando un enlace efectivo con las Rutas Integrales de Atención en Salud, que a la fecha se vienen elaborando en el territorio, se adelantó el proceso de análisis teniendo en cuenta los cursos de vida, la clasificación por EAPB y se hizo énfasis en determinantes sociales, con el fin de lograr una visión mas amplia de las situaciones detectadas por cada uno de los eventos de interés en Salud Pública.

Finalmente se realizó la medición de los indicadores de cobertura, proceso y resultado.



Gobernación del Quindío



4. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION A TRAVES DEL SIVIGILA DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO PRIMER SEMESTRE DE 2019





Gobernación del Quindío



4.1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION ATRAVÉS DEL SIVIGILA - DEPARTAMENTO DEL QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE 2019

La Secretaria de Salud Departamental del Quindío, desde la dependencia de Vigilancia de eventos de interés en Salud pública, se encarga de la operatividad de la red notificadora del Departamento del Quindío, que con corte al primer semestre de 2019 cuenta 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%), sin embargo, Cosmitet Calarcá y el Centro de Salud Nueva se encuentran en cierre temporal por lo que en el acumulado se muestran 68 UPGD; además se clasifican 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

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 presento un cumplimiento en el reporte semanal obligatorio con corte ala semana epidemiológica No. 26 de 2019 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. 26 de 2018.



Gobernación del Quindío



Indicadores de cumplimiento reporte semanal, por Municipio Departamento del Quindío Primer semestre de 2019

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	97,3%	0	0	100%
BUENAVISTA	1	100%	0	0	100%
CALARCA	8	100%	0	0	100%
CIRCASIA	3	100%	0	0	100%
CORDOBA	1	100%	0	0	100%
FILANDIA	3	100%	0	0	100%
GENOVA	1	100%	0	0	100%
LA TEBAIDA	3	100%	0	0	100%
MONTENEGRO	6	100%	0	0	100%
PIJAO	1	100%	0	0	100%
QUIMBAYA	3	100%	0	0	100%
SALENTO	1	100%	0	0	100%
QUINDIO	68	99.7%	0	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 (99.7%), que supera el mínimo esperado según indicadores descritos en los lineamientos de inspección, Vigilancia y control en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.

Con corte al Primer semestre de 2019, el Departamento del Quindío no presenta UPGD en riesgo de negatividad o silencio epidemiológico.



Gobernación del Quindío



Oportunidad en el reporte semanal obligatorio por parte de las UPGD del Departamento del Quindío – primer semestre de 2019

MUNICIPIO	2017			2018			2019			
	TOTAL	INOP	% INOP	TOTAL	INOP	% INOP	TOTAL	INOP	% INOP	UPGD A INTERVENIR
ARMENIA	2372	253	10,67	2069	270	13,05	959	129	13,45	Hospital San Juan de Dios, Clínica Sagrada Flia, Redsalud, Clínica del café
BUENAVISTA	19	0	0,00	22	0	0,00	10	1	10,00	Hospital San Camilo
CALARCA	699	25	3,58	565	11	1,95	227	9	3,96	Hospital La Misericordia, CS Barcelona
CIRCASIA	165	3	1,82	170	5	2,94	76	2	2,63	Hospital San Vicente de Paúl
CORDOBA	51	0	0,00	57	2	3,51	24	1	4,17	Hospital San Roque
FILANDIA	77	6	7,79	88	4	4,55	43	2	4,65	Hospital San Vicente de Paúl
GENOVA	65	10	15,38	56	2	3,57	24	0	0,00	
LA TEBAIDA	267	14	5,24	212	10	4,72	100	6	6,00	Hospital Pio X
MONTENEGRO	379	1	0,26	237	3	1,27	102	1	0,98	Hospital Roberto Quintero Villa
PIJAO	67	1	1,49	30	0	0,00	14	0	0,00	
QUIMBAYA	238	15	6,30	189	21	11,11	100	7	7,00	Hospital Sagrado Corazón de Jesús
SALENTO	58	0	0,00	38	1	2,63	19	0	0,00	
QUINDIO	4457	328	7,36	3733	329	8,81	1698	158	9,31	

FUENTE: SIMGILA - SSDQ

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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



De acuerdo al análisis realizado al cumplimiento en la oportunidad del reporte semanal obligatorio por parte de las UPGD, se encuentra que se viene presentando un incremento en el número de casos que ingresan al reporte semanal de forma inoportuna situación que requiere intervenciones inmediatas, siendo Armenia el municipio más crítico, concentrándose la situación en 4 UPGD, en segundo lugar se encuentra el municipio de Buenavista, en su orden Quimbaya y La Tebaida; situación que genera la priorización de intervención del Sistema de VSP para el segundo periodo de la vigencia 2019.

Oportunidad en el ajuste de los eventos de interés en Salud Pública – Departamento del Quindío Primer semestre de 2019

MUNICIPIO	TOTAL, CASOS A AJUSTAR	TOTAL, CASOS AJUSTADOS	% CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE	CASOS CON AJUSTE OPORTUNO	% DE OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE
ARMENIA	90	62	68,89	46	51,11
BUENAVISTA	0	0	0,00	0	0,00
CALARCA	5	5	100,00	1	20,00
CIRCASIA	6	4	66,67	4	66,67
CORDOBA	3	0	0,00	0	0,00
FILANDIA	2	2	100,00	0	0,00
GENOVA	6	2	33,33	2	33,33
LA TEBAIDA	5	0	0,00	0	0,00
MONTENEGRO	8	6	75,00	4	50,00
PIJAO	1	0	0,00	0	0,00
QUIMBAYA	13	3	23,08	3	23,08
SALENTO	1	1	100,00	1	100,00
QUINDIO	140	85	60,71	61	43,57

FUENTE: SIVIGILA SSDQ

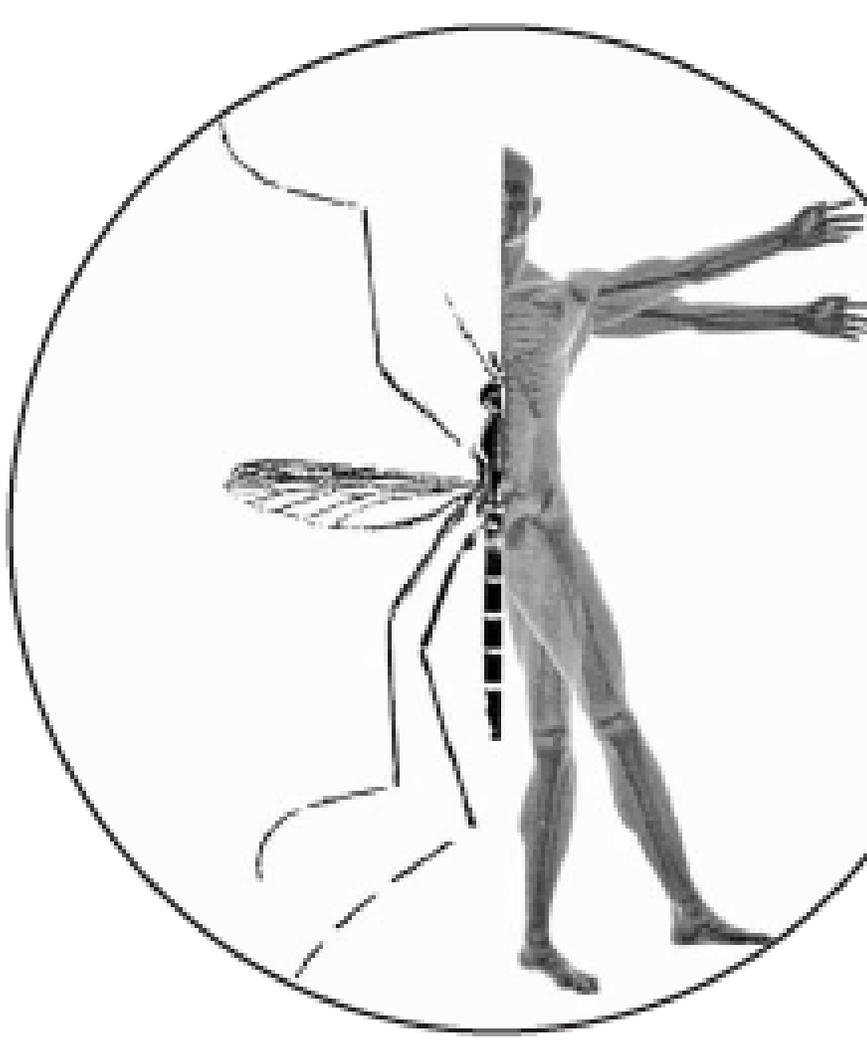
De cuerdo a lo evidenciado en el SIVIGILA, el cumplimiento alcanzado en relación a la realización de los ajustes de los eventos de interés en Salud Pública alcanzó el 60.71%, sin embargo, la oportunidad de los mismos lleo al 43.57%, situación que requiere ser intervenida en coordinación con los demás actores con competencia al respecto.



Gobernación del Quindío



5. INFORME PRIMER SEMESTRE DE 2019, ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO





Gobernación del Quindío



5.1. COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES PRIMER SEMESTRE DE 2019

Dailyn Y. Angée Gálvez
Referente ETV y Zoonosis
Equipo de Vigilancia en Salud Pública
Subdirección de PVC de Factores de Riesgo en Salud Pública

El 2 de octubre de 2009, el consejo directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aprueba la Resolución CD49 R.19 sobre “*Eliminación de enfermedades desatendidas y otras enfermedades infecciosas relacionadas con la pobreza*”, cuyo objetivo es eliminar como problema de Salud Pública o reducir drásticamente la carga de un grupo de enfermedades tropicales desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza, en dicho documento también se incluye el Dengue, que es otra enfermedad infecciosa desatendida y que a pesar de no ser parte de la Resolución CD49 R.19, forma parte de la lista de las enfermedades tropicales desatendidas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y es una gran prioridad para el continente.

Las Enfermedades Infecciosas Desatendidas (EID) son un conjunto de enfermedades, muchas de ellas parasitarias, ocasionadas por diversos agentes etiológicos, que afectan principalmente a las poblaciones más pobres y con un limitado acceso a los servicios de salud; especialmente aquellos que viven en áreas rurales remotas y en barrios marginales. Son llamadas desatendidas, pues el sector privado limita la investigación y el desarrollo de nuevos y mejores medicamentos y métodos diagnósticos, además los Estados suelen dar poca prioridad a su prevención, vigilancia y control por su naturaleza crónica y silenciosa y afectar comunidades con voz política débil.

El impacto en el ciclo vital de las enfermedades desatendidas es principalmente incapacitante: en las mujeres, niños y niñas, pueden producir efectos adversos en el desarrollo cognitivo, físico y nutricional, reducción en la asistencia escolar y afectar el desenlace del embarazo, disminuyendo el peso al nacer y la supervivencia neonatal. En los adultos pueden reducir la productividad laboral, crear estigmas sociales como la lepra, leishmaniasis y filariasis linfática, discapacidad y muertes prematuras; con excepción del dengue y los accidentes ofídicos, todas son crónicas con efectos en la salud perdurables. Todo lo anterior contribuye a obstaculizar el progreso y desarrollo de las



Gobernación del Quindío



comunidades, poblaciones y países afectados y a deteriorar aún más su ya precario nivel de vida, perpetuando así el círculo vicioso de la pobreza, pues son a la vez consecuencia y causa de ella (OPS, 2011).

22

La prevención y el control de estas enfermedades relacionadas con la pobreza requiere un abordaje integrado, con acciones multisectoriales, iniciativas combinadas e intervenciones costo efectivas para reducir el impacto negativo sobre la salud y el bienestar social y económico de los pueblos, su reducción contribuiría significativamente al logro de varios de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de la Organización de las Naciones Unidas(ONU), específicamente el Objetivo 6: “*Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades*”, que pese a haber terminado la era de los ODM en el año 2016, se pone en marcha la “*Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*”, aprobada el 25 de septiembre de 2015 por la Asamblea General de la ONU, en cuyo Objetivo 3.3 enuncia: “*De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles*”. La OMS, estima que más de 1.000 millones de personas sufren una o más de estas enfermedades y viven en zonas con elevado riesgo de contraerlas.

La OMS priorizó 17 patologías para conformar el grupo de EID a nivel mundial, teniendo en cuenta criterios como agenda inconclusa, factibilidad técnica, datos fidedignos regionales de la factibilidad de la eliminación, rentabilidad demostrada, carga de morbilidad desigual hacia las poblaciones más vulnerables, importancia política y mejores prácticas como las utilizadas en Atención Primaria en Salud, intervenciones bien aceptadas como la quimioterapia preventiva masiva y las campañas de vacunación y participación comunitaria entre otras.

En la Región de Las Américas, la OPS reconoce del grupo de 17, doce enfermedades desatendidas con presencia en la Región, las cuales, a excepción del dengue, se clasifican en dos grupos según las medidas de control y eliminación:

Grupo 1: Enfermedades que podrían ser eliminadas: Malaria*, Enfermedad de Chagas*, Tracoma *, Rabia humana por perros*, Filariasis linfática, Oncocercosis, Lepra, Peste, Tétanos neonatal y Sífilis congénita

Grupo 2: Enfermedades que podrían ser controladas o reducidas drásticamente: Esquistosomiasis y Geo helmintiasis

Otras: Enfermedades para las cuales es necesario trabajar en la reducción de la proporción de personas que se enferman y proporcionar atención a los casos detectados, aunque todavía no se hayan fijado metas concretas de control y eliminación: Leishmaniasis* y Fascioliasis

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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



*De las enfermedades listadas, el Dengue, Malaria, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas y Tracoma, se encuentran bajo vigilancia dentro del grupo de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), análisis que se presenta a continuación.

5.1.1. DENGUE

El dengue es un problema de interés en salud Pública en el territorio colombiano, con un patrón de transmisión endémica en 752 municipios, un histórico de circulación de los cuatro serotipos del virus y la presentación de ciclos inter epidémicos cada tres años. Ante el incremento de casos desde la semana epidemiológica 42 de 2018, Colombia se encuentra en situación de alerta con un comportamiento por encima de lo esperado en los departamentos de Norte de Santander, Córdoba, Magdalena, Meta, Guaviare, Bolívar, Cesar, La Guajira, Atlántico, Arauca, Putumayo, Sucre y Guaviare y los distritos de Santa Marta y Cartagena. Así mismo se reporta una proporción de casos de dengue con signos de alarma superior a los casos de dengue sin signos de alarma a nivel nacional, la circulación de tres serotipos del virus (DENV1, 2 y 3) y adicionalmente, el IDEAM comunica la probabilidad de fenómeno del Niño para el año 2019.

Por lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Salud emiten la Circular Conjunta Externa 003 del 23 de enero de 2019: *“Preparación y respuesta sectorial frente a los posibles efectos en Salud ante la eventual ocurrencia del fenómeno El Niño”* y la Circular Conjunta Externa 008 del 12 de febrero de 2019: *“Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento a las acciones de vigilancia, prevención, atención integral y control de dengue en Colombia”*, pues se requiere fortalecer las acciones de promoción, prevención, vigilancia, control y manejo integral de los casos de dengue, con el objeto de controlar la morbilidad y evitar la mortalidad asociada al evento.

El departamento del Quindío por su ubicación geográfica, clima y características ambientales, proporciona al *Aedes* las condiciones necesarias para su reproducción y posterior transmisión de arbovirus como el dengue, chikungunya 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 un comportamiento inverso al mostrado en el resto del país, con una disminución en la notificación de casos al Sivigila, la cual probablemente puede estar asociada a un subregistro de la información por los casos que no consultan a las



Gobernación del Quindío



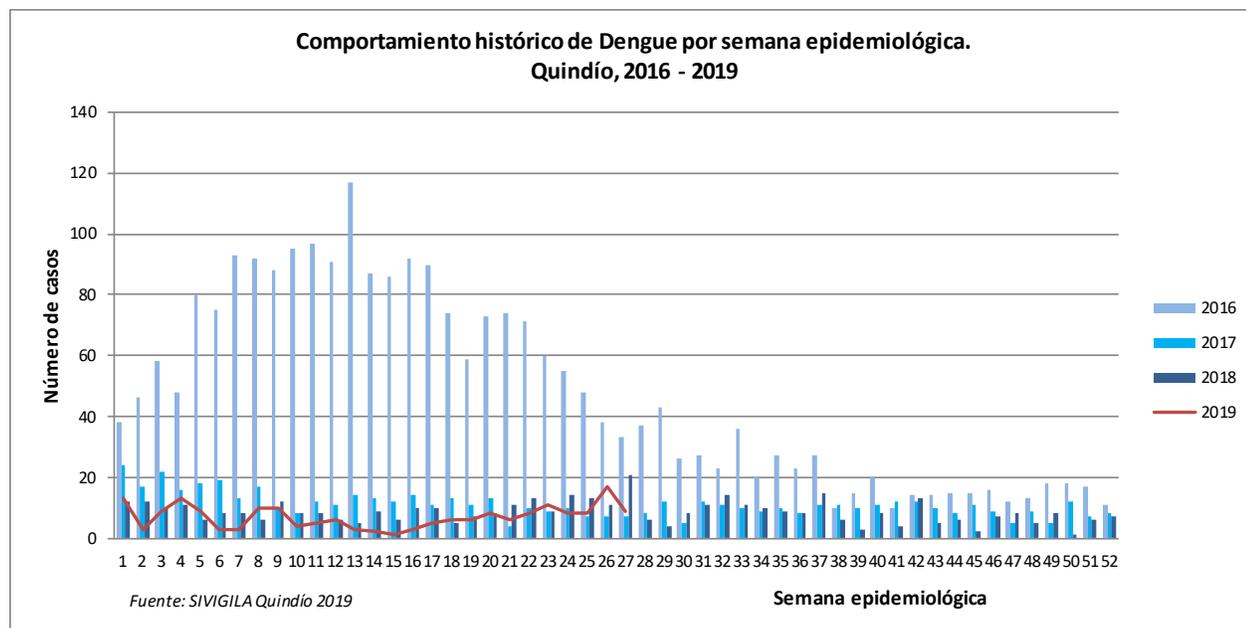
IPS y los diagnósticos abiertos dados por el personal médico en el momento de la consulta, ya que los índice aédicos de los municipios no muestran disminución del vector en el departamento.



El presente es un informe descriptivo de los casos notificados al SIVIGILA durante el primer semestre del año 2019, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en las fichas de datos básicos y complementarios del evento.

Durante primer semestre del año 2019, se notificaron al Sivigila 367 casos probables de dengue, de los cuales se descartaron por laboratorio 158 casos (ajuste 6), diez casos con residencia de otros departamentos y siete casos con ajuste D, por lo anterior, el presente informe se realiza con un total de 192 casos.

El comportamiento histórico de la notificación de casos probables de dengue, muestra un periodo de epidemia en el año 2016 con 2.106 casos notificados, a partir del año 2017 se evidencia una marcada disminución con 349 casos notificados y 242 casos en el año 2018. Para el año 2019, con 192 casos notificados se evidencia una disminución del 20,6% en la notificación de casos, al compararlo con el mismo periodo del año inmediatamente anterior, como se muestra en la siguiente gráfica:





La incidencia Nacional de dengue para el primer semestre de 2019, se ubicó en 229,4 casos por 100.000 habitantes en riesgo con 61.609 casos notificados, para el departamento del Quindío fue de 33,20 casos por 100.000 habitantes con 192 casos notificados. El municipio que mayor número de casos probables de dengue notificó durante el primer semestre de 2019 fue Armenia con 62(32,3%) casos, seguido por Quimbaya con 34(17,7%) casos, Génova con 22 (11,4%) casos, Circasia con 18(9,4%) casos, La Tebaida con 16(8,3%) casos, Montenegro y Córdoba cada uno con 10(5,2%) casos.

**Distribución de los casos de dengue por municipio de residencia.
Quindío, primer semestre de 2019**

Municipio	Población 2019	Casos	Incidencia x 100.000 habs
Génova	7.351	22	299,28
Córdoba	5.249	10	190,51
Buenavista	2.730	3	109,89
Pijao	5.940	6	101,01
Quimbaya	35.276	34	96,38
Circasia	30.914	18	58,23
La Tebaida	46.323	16	34,54
Filandia	13.628	4	29,35
Montenegro	41.857	10	23,89
Armenia	302.723	62	20,48
Salento	7.103	1	14,08
Calarcá	79.174	6	7,58
Total Departamento	578.268	192	33,20

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019

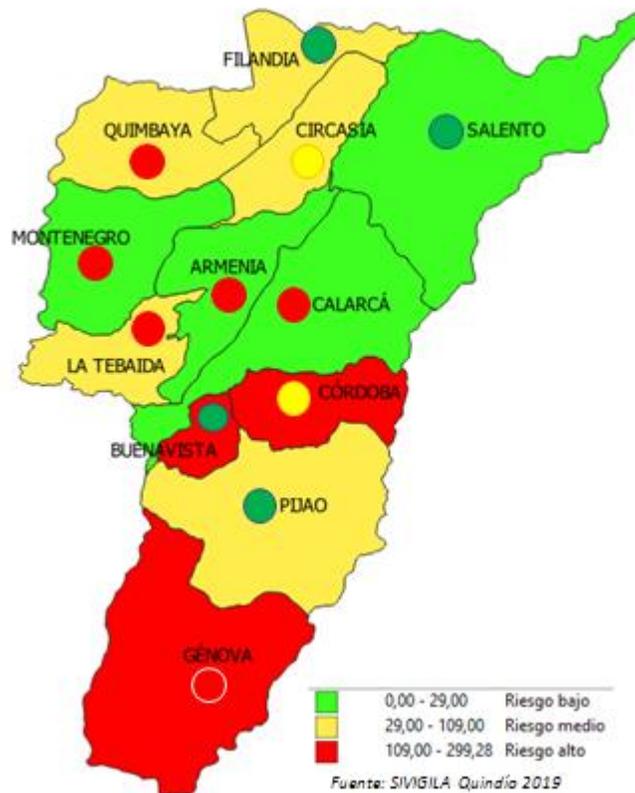


Gobernación del Quindío



El municipio con mayor riesgo para el evento durante el primer semestre de 2019 fue Génova con una incidencia de 299,28 casos por 100.000 habitantes, siendo el único municipio del departamento que supera la incidencia Nacional, en el mismo nivel de riesgo se encuentran los municipios de Córdoba con 190,51 casos por 100.000 habitantes y Buenavista con 109,89 casos por 100.000 habitantes. El siguiente mapa muestra el riesgo por municipio según incidencia en el color del fondo y en un círculo el riesgo entomológico según los índices aélicos levantados en cada uno, cabe notar que municipios con índice altos presentan una baja notificación de casos, como es el caso de Armenia, Calarcá y Montenegro en los cuales se debe reforzar el proceso de búsqueda activa institucional y tomar muestras a los pacientes dentro de los primeros cinco días de inicio de síntomas con el fin de conocer la circulación viral en el departamento, igual situación se presenta en municipios con riesgo medio por incidencia y altos índices como La Tebaida y Quimbaya.

Mapa de riesgo para dengue por incidencia vs. riesgo entomológico por municipio de residencia. Quindío, primer semestre de 2019



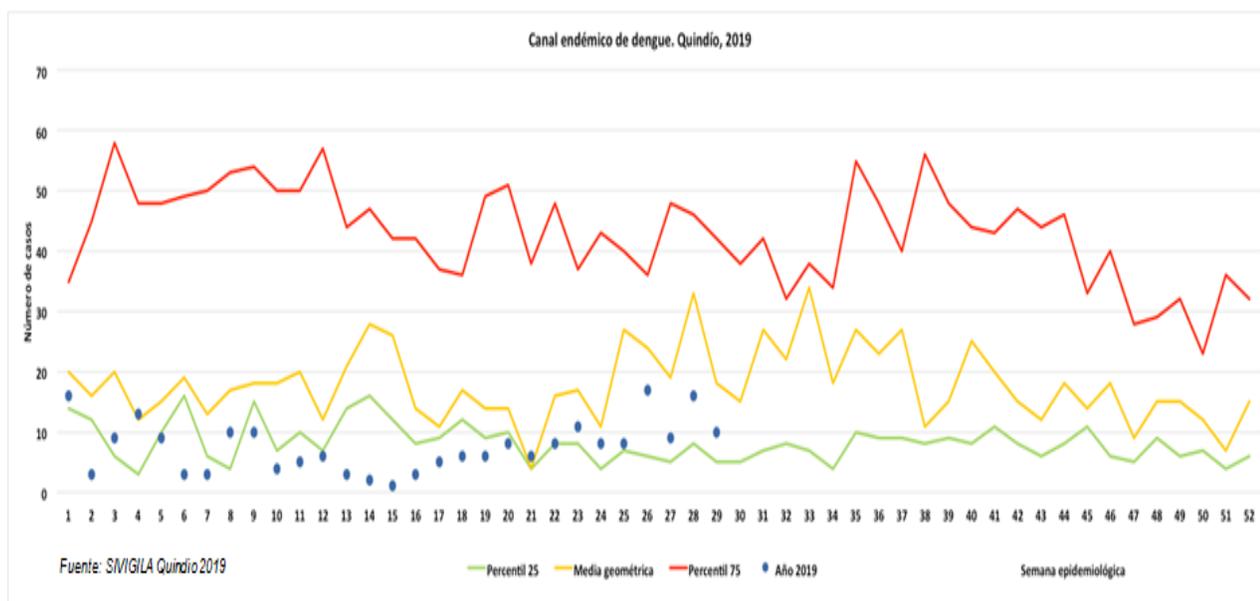


Gobernación del Quindío



El canal endémico de dengue para el primer semestre del año 2019, fue realizado mediante el método de las medianas por semana epidemiológica, teniendo en cuenta el comportamiento histórico semanal desde el año 2013 a 2018, estableciendo los siguientes límites:

- Por debajo de lo esperado (por debajo del percentil 25): 16 semanas epidemiológicas.
- Dentro de lo esperado (entre el percentil 25 y la media geométrica): 11 semanas epidemiológicas.
- En alerta (entre la media geométrica y el percentil 75): 1 semana epidemiológica
- Por encima de lo esperado (superior al percentil 75): ninguna semana epidemiológica.

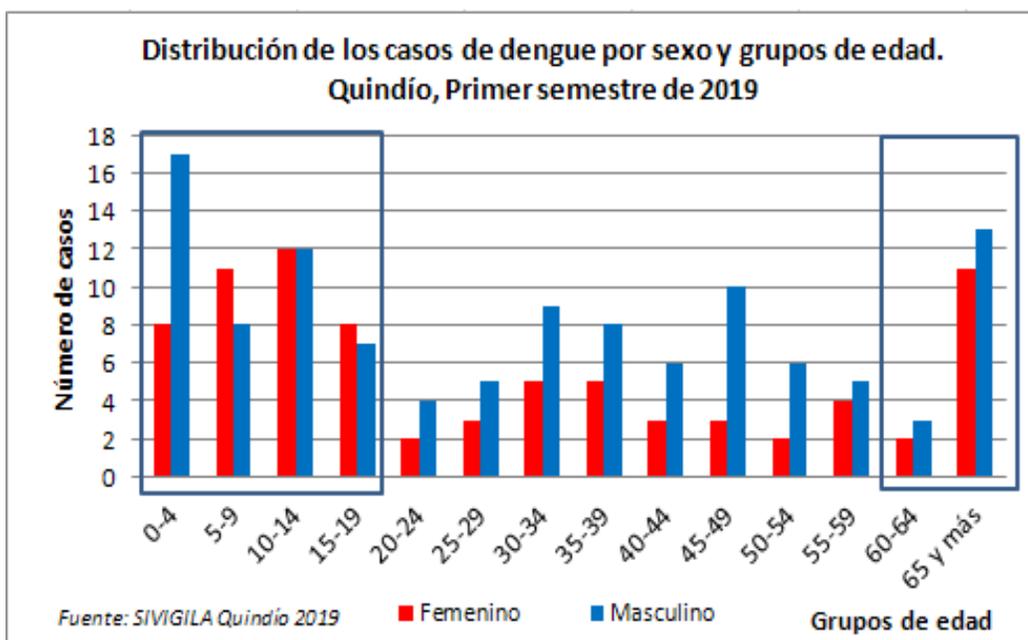




Gobernación del Quindío



El 58,8% de los casos de dengue se presentaron en el sexo masculino (113 hombres) y el 41,2% restante en el sexo femenino (79 mujeres). El promedio de la edad de ocurrencia de los casos notificados fue de 32,3 años con una mediana de 28 años y moda de 1 año con nueve casos notificados, la edad mínima de presentación de los casos fue de dos meses y la máxima de 98 años. Cabe notar, como se resalta en la siguiente gráfica, que aunque la mayoría de casos se ubican en el ciclo de vida productivo (Adultez), hay un mayor número de casos notificados en los extremos de la vida, por lo cual se debe prestar atención especial a los entornos del hogar y educativo con estrategias de comunicación, promoción y prevención de la enfermedad con el fin de reducir el número de casos probables de dengue.



Según el modelo de atención de RIAS, el mayor número de casos de dengue notificados en el primer semestre de 2019, se ubica en el grupo de adultez con 36,46%, seguido por el grupo de primera infancia 15,63%, vejez con 15,10%, adolescencia 13,54%, infancia 13,02% y juventud 6,25%. El 82,81% de los casos de dengue notificados en el primer semestre del año 2019, ocurrieron en la cabecera municipal, 16,67% en área rural dispersa y un caso en centro poblado. El 53,13% de los casos se encontraron afiliados al régimen subsidiado, 35,42% al contributivo, 5,21% no afiliados, 4,17% del régimen de excepción y 2,08% indeterminado. La variable del estrato socio económico de la vivienda del paciente ingresa con la actualización del año 2019, indicando en cuales estratos se deben intensificar acciones de promoción y prevención para el dengue, en este caso para los estratos 1 y 2, en los cuales



Gobernación del Quindío



se presentan el 71,36% de los casos. En los grupos poblacionales se identificaron dos casos en gestantes (1,04%), dos migrantes (1,04%) y un caso del grupo de desplazados y discapacitados 0,52% cada uno.

Características socio demográficas de los casos de dengue. Quindío, primer semestre de 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	113	58,85
	Femenino	79	41,15
Curso de vida	Primera infancia	30	15,63
	Infancia	25	13,02
	Adolescencia	26	13,54
	Juventud	12	6,25
	Adultez	70	36,46
	Vejez	29	15,10
	Area de ocurrencia	1. Cabecera municipal	159
3. Rural disperso		32	16,67
2. Centro poblado		1	0,52
Tipo de régimen	S. Subsidiado	102	53,13
	C. Contributivo	68	35,42
	N. No afiliado	10	5,21
	P. Excepcion	8	4,17
	I. Indet/Pend	4	2,08
	E. Especial	0	0,00
Estrato socio económico	1. Bajo-bajo	83	43,23
	2. Bajo	54	28,13
	3. Medio-bajo	23	11,98
	4. Medio	7	3,65
	5. Medio-alto	1	0,52
	6. Alto	0	0,00
	Sin información	24	12,50
Grupos poblacionales	Otros	186	96,88
	Gestantes	2	1,04
	Migrantes	2	1,04
	Desplazados	1	0,52
	Discapacitados	1	0,52

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019

Durante el primer semestre del año 2019, ingresaron al Sivigila 192 casos probables de dengue, 133(69,27%) casos de dengue sin signos de alarma y 59(30,73%) casos de dengue con signos de alarma. Los municipios de Armenia, Quimbaya, Génova y Circasia notificaron el mayor número de casos, acumulando el 70,84% de los casos probables



Gobernación del Quindío



de dengue notificados en el departamento. El municipio de Armenia notificó el mayor número de casos probables de dengue para el primer semestre de 2019, con 62(32,29%) casos en total, de los cuales 38(61,29%) fueron clasificados sin signos de alarma y 24(38,71%) con signos de alarma.

**Casos de dengue notificados por municipio de residencia según clasificación final.
Quindío, primer semestre de 2019**

Municipio	Clasificación final				Total general	
	D. sin signos	%	D. con signos	%		%
ARMENIA	38	61,29	24	38,71	62	32,29
QUIMBAYA	29	85,29	5	14,71	34	17,71
GENOVA	17	77,27	5	22,73	22	11,46
CIRCASIA	9	50,00	9	50,00	18	9,38
LA TEBAIDA	15	93,75	1	6,25	16	8,33
CORDOBA	7	70,00	3	30,00	10	5,21
MONTENEGRO	5	50,00	5	50,00	10	5,21
CALARCA	2	33,33	4	66,67	6	3,13
PIJAO	6	100		0	6	3,13
FILANDIA	2	50,00	2	50,00	4	2,08
BUENAVISTA	2	66,67	1	33,33	3	1,56
SALENTO	1	100		0	1	0,52
Total general	133	69,27	59	30,73	192	100

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019

De los casos notificados como probables de dengue en el primer semestre de 2019, el signo de fiebre se presentó en el 100% de los pacientes, ya que hace parte de la definición de caso probable del evento para el ingreso al SIVIGILA. Para los casos de dengue sin signos de alarma, los signos que acompañaron la fiebre fueron cefalea en 84,21% de los casos, mialgias en 80,45% y artralgias en 72,93%. Para los casos de dengue con signos de alarma, las mialgias estuvieron presentes en 88,14% de los casos, cefalea en 74,58% y artralgias 62,71%, dolor abdominal 45,76%, vómito 44,07%, caída de plaquetas 33,90% y diarrea 25,42% de los casos.



Gobernación del Quindío



**Signos y síntomas de los casos de dengue según clasificación.
Quindío, primer semestre de 2019**

Signos y síntomas	Clasificación final			
	D. sin signos	%	D. con signos	%
Fiebre	133	100	59	100
Mialgias	107	80,45	52	88,14
Cefalea	112	84,21	44	74,58
Artralgias	97	72,93	37	62,71
Dolor retroocular	47	35,34	24	40,68
Erupción/Rash	31	23,31	14	23,73
Total: 133				
Dolor abdominal			27	45,76
Vómito			26	44,07
Caída plaquetas			20	33,90
Diarrea			15	25,42
Hemorragia mucosas			7	11,86
Somnolencia			4	6,78
Hipotensión			3	5,08
Hepatomegalia			2	3,39
Acumulación líquidos			2	3,39
Aumento hematocrito			1	1,69

Total: 59

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019

Al realizar análisis por EAPB con régimen de afiliación subsidiado y contributivo de los casos notificados de dengue durante el primer semestre de 2019, se encuentra a Medimás en primer lugar con 69(35,94%) casos notificados, seguido por Asmet Salud con 33(17,19%) casos, Nueva EPS 26(13,54%) casos y No asegurados 14(7,29%) casos, las cuales agrupan el 73,96% de los casos del departamento.



Gobernación del Quindío



**Casos de dengue notificados por EAPB según clasificación final.
Quindío, primer semestre de 2019**

32

EAPB	Clasificación final				Total general	
	D. sin signos	%	D. con signos	%		
MEDIMAS EPS SUBSIDIADO	33	67,35	16	32,65	49	25,52
MEDIMAS EPS CONTRIBUTIVO	15	75,00	5	25,00	20	10,42
ASMET SALUD ESS	27	81,82	6	18,18	33	17,19
NUEVA EPS SA SUBSIDIADO	10	71,43	4	28,57	14	7,29
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	6	50,00	6	50,00	12	6,25
NO ASEGURADO	9	64,29	5	35,71	14	7,29
COOMEVA EPS SA	7	63,64	4	36,36	11	5,73
SANITAS EPS SA	6	60,00	4	40,00	10	5,21
SOS EPS	8	100	0	0	8	4,17
POLICIA NACIONAL	2	50,00	2	50,00	4	2,08
SALUD TOTAL SA EPS	4	100	0	0	4	2,08
SALUDVIDA EPS SA	3	75,00	1	25,00	4	2,08
SURA EPS	0	0	3	100	3	1,56
FIDUPREVISORA SA RES	2	100	0	0	2	1,04
FUERZAS MILITARES	0	0	2	100	2	1,04
COOMEVA EPSS	1	100	0	0	1	0,52
DIRECCION DEPTAL DE SALUD	0	0	1	100	1	0,52
Total general	133	69,27	59	30,73	192	100

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019

Continuando el análisis por EAPB, el siguiente cuadro muestra el número de casos probables de dengue según el régimen y municipio de residencia, con el fin que cada una de ellas, tenga en cuenta los afiliados de otros municipios e implementar estrategias que faciliten el acceso a los servicios de los usuarios sin tener que trasladarse al municipio de Armenia.



Gobernación del Quindío



Distribución de casos de Dengue por EAPB y régimen de afiliación según municipio de residencia. Quindío, primer semestre de 2019

EAPB	ARMENIA	BUENAVISTA	CALARCA	CIRCASIA	CORDOBA	FILANDIA	GENOVA	LA TEBAIDA	MONTENEGRO	PIJAO	QUIMBAYA	SALENTO	Total por régimen	Total por EAPB	%
MEDIMAS EPS CONTRIBUTIVO	8		1	2	3			3			3		20	69	35,94
MEDIMAS EPS SUBSIDIADO	9	2		8	4	2	11	7		2	3	1	49		
ASMET SALUD ESS	8		1	2		1	7	2			12		33	33	17,19
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	3			1	1		2		1		4		12	26	13,54
NUEVA EPS SA SUBSIDIADO	4	1		1		1			4	2	1		14		
NO ASEGURADO	4		1	2	1		2		1		3		14	14	7,29
COOMEVA EPS SA	5		1		1			2			3		12	12	6,25
SANITAS EPS SA	7		2					1					10	10	5,21
SOS EPS	3			1						2	2		8	8	4,17
POLICIA NACIONAL	3										1		4	4	2,08
SALUD TOTAL SA EPS	3			1									4	4	2,08
FIDUPREVISORA SA RES	2												2	2	1,04
FUERZAS MILITARES											2		2	2	1,04
SALUDVIDA	1								2				3	3	1,56
SURA EPS	2								1				3	3	1,56
SALUDVIDA EPS SA									1				1	1	0,52
DIRECCION DEPTAL DE SALUD								1					1	1	0,52
Total general	62	3	6	18	10	4	22	16	10	6	34	1	192	192	100,00

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019



Gobernación del Quindío



De los 59 casos notificados de dengue con signos de alarma, 47(80%) recibieron atención hospitalaria: 20(33,8%) casos fueron hospitalizados en piso, 7(11,8%) casos permanecieron en observación y 20(33,8%) casos fueron remitidos para hospitalización. Sin embargo 12(20,3%) casos recibieron atención ambulatoria, incumpliendo el protocolo de manejo para los casos de dengue con signos de alarma.

**Conducta de los casos de dengue con signos de alarma por EAPB.
Quindío, primer semestre de 2019**

EAPB	Conducta				Total general
	Ambulatoria	Hospitalización piso	Observación	Remisión hospitalización	
MEDIMAS EPS SUBSIDIADO	2	7	2	5	16
MEDIMAS EPS CONTRIBUTIVO	2	2		1	5
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	2	1		3	6
NUEVA EPS SA SUBSIDIADO		1		3	4
ASMET SALUD ESS	1		2	3	6
NO ASEGURADO		3	2		5
COOMEVA EPS SA	1	1		2	4
SANITAS EPS SA	1		1	2	4
SURA EPS	2	1			3
FUERZAS MILITARES		2			2
POLICIA NACIONAL		2			2
SALUDVIDA				1	1
DIRECCION DEPTAL DE SALUD	1				1
Total general	12	20	7	20	59

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019



Para los eventos que son notificados al Sivigila como probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final posterior a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, la clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis o descarte por error de digitación. De los 350 casos notificados como probables para dengue en el primer semestre del año 2019, se ha ajustado 184(52,5%) casos, 103(46,8%) casos, de los 220 notificados como dengue sin signos de alarma y 81(62,3%) casos, de los 130 notificados como dengue con signos de alarma.

**Ajuste de casos de Dengue según clasificación, por municipio de residencia.
Quindío, primer semestre de 2019**

Municipio	D. sin signos alarma					D. con signos alarma					Total general
	Sin ajuste	%	Ajustado	%	Total	Sin ajuste	%	Ajustado	%	Total	
ARMENIA	30	33,7	59	66,3	89	17	25,0	51	75,0	68	157
QUIMBAYA	28	77,8	8	22,2	36	5	41,7	7	58,3	12	48
GENOVA	17	81,0	4	19,0	21	5	71,4	2	28,6	7	28
CIRCASIA	9	81,8	2	18,2	11	8	61,5	5	38,5	13	24
MONTENEGRO	2	16,7	10	83,3	12	4	36,4	7	63,6	11	23
LA TEBAIDA	14	77,8	4	22,2	18	1	33,3	2	66,7	3	21
CALARCA	2	18,2	9	81,8	11	3	37,5	5	62,5	8	19
CORDOBA	7	87,5	1	12,5	8	3	100			3	11
PIJAO	6	75,0	2	25,0	8			1	100	1	9
FILANDIA			3	100	3	2	66,7	1	33,3	3	6
BUENAVISTA	2				2	1	100			1	3
SALENTO			1	100	1					0	1
Total general	117	53,2	103	46,8	220	49	37,7	81	62,3	130	350

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019



Al comparar los comportamientos inusuales de los casos de dengue por periodo epidemiológico, se encuentra el municipio de Génova en situación de alerta durante los primeros tres periodos epidemiológicos del año y al municipio de Filandia en igual situación en el tercer periodo epidemiológico al realizar la comparación estadística por el método de distribución de probabilidad de Poisson, de los casos observados comparados con los casos esperados en el mismo periodo de tiempo, para los últimos cuatro periodos epidemiológicos, el departamento se encuentra dentro del número de casos esperados.

Comportamiento epidemiológico de Dengue por municipio de residencia. Quindío, SE 01-04, 2019			
Por debajo del número esperado de casos	Dentro del número esperado de casos	En situación de alerta	Por encima del número esperado de casos
ARMENIA	CIRCASIA	GENOVA	CORDOBA
QUIMBAYA	BUENAVISTA		PIJAO
CALARCA	SALENTO		
LA TEBAIDA			
MONTENEGRO			
FILANDIA			

Fuente: Sivigila Quindío

Comportamiento epidemiológico de Dengue por municipio de residencia, Quindío, SE 05-08, 2019			
Por debajo del número esperado de casos	Dentro del número esperado de casos	En situación de alerta	Por encima del número esperado de casos
ARMENIA	BUENAVISTA	GENOVA	
QUIMBAYA	SALENTO		
CALARCA			
LA TEBAIDA			
MONTENEGRO			
FILANDIA			
CIRCASIA			
CORDOBA			
PIJAO			

Fuente: Sivigila Quindío

Comportamiento epidemiológico de Dengue por municipio de residencia. Quindío, SE 09-12, 2019			
Por debajo del número esperado de casos	Dentro del número esperado de casos	En situación de alerta	Por encima del número esperado de casos
ARMENIA	BUENAVISTA	GENOVA	
CALARCA	SALENTO	FILANDIA	
LA TEBAIDA	PIJAO		
MONTENEGRO			
QUIMBAYA			
CIRCASIA			
CORDOBA			

Fuente: Sivigila Quindío



Comportamiento epidemiológico de Dengue por municipio de residencia. Quindío, SE 13-16, 2019			
Por debajo del número esperado de casos	Dentro del número esperado de casos	En situación de alerta	Por encima del número esperado de casos
BUENAVISTA	ARMENIA		
CORDOBA	CALARCA		
FILANDIA	CIRCASIA		
GENOVA	LA TEBAIDA		
PIJAO	MONTENEGRO		
SALENTO	QUIMBAYA		

Fuente: Sivigila Quindío

Comportamiento epidemiológico de Dengue por municipio de residencia. Quindío, SE 17 a 20, 2019			
Por debajo del número esperado de casos	Dentro del número esperado de casos	En situación de alerta	Por encima del número esperado de casos
BUENAVISTA	ARMENIA		
FILANDIA	CALARCA		
GENOVA	CIRCASIA		
PIJAO	CORDOBA		
SALENTO	LA TEBAIDA		
	MONTENEGRO		
	QUIMBAYA		

Fuente: Sivigila Quindío

Comportamiento epidemiológico de Dengue por municipio de residencia. Quindío, SE 21 a 24, 2019			
Por debajo del número esperado de casos	Dentro del número esperado de casos	En situación de alerta	Por encima del número esperado de casos
BUENAVISTA	ARMENIA		GENOVA
PIJAO	CALARCA		FILANDIA
SALENTO	CIRCASIA		
	CORDOBA		
	LA TEBAIDA		
	MONTENEGRO		
	QUIMBAYA		

Fuente: Sivigila Quindío

Comportamiento epidemiológico de Dengue por municipio de residencia. Quindío, SE 25 a 28, 2019			
Por debajo del número esperado de casos	Dentro del número esperado de casos	En situación de alerta	Por encima del número esperado de casos
BUENAVISTA	ARMENIA		FILANDIA
PIJAO	CALARCA		
SALENTO	CIRCASIA		
GENOVA	CORDOBA		
LA TEBAIDA	MONTENEGRO		
	QUIMBAYA		

Fuente: Sivigila Quindío



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 (2) Denominador: total de casos de Dengue Grave notificados al Sivigila (2)	El 100% de los casos de dengue grave notificados al Sivigila durante el primer semestre de 2019 se encuentran clasificados como probables.
Incidencia de dengue / dengue grave	Proceso	Numerador: total de casos de dengue (192) Denominador: población a riesgo para dengue (578.268)	En el departamento del Quindío, por cada 100.000 personas en riesgo, se notificaron 33,20 casos de dengue durante el primer semestre del año 2019.
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 2019.
Proporción de hospitalizaciones por dengue con signos de alarma /dengue grave	Proceso	Numerador: total de casos hospitalizados con dengue con signos de alarma (47) Denominador: total de casos de dengue con signos de alarma (59)	En el departamento del Quindío, el 80% de los casos notificados de dengue con signos de alarma durante el primer semestre del año 2019 fueron hospitalizados.
Porcentaje de confirmación dengue / dengue Grave	Proceso	Numerador: Número de casos confirmados por dengue (184) Denominador: Número de casos dengue (350)	En el departamento del Quindío, el 52,5% de los casos notificados durante el primer semestre del año 2019 por dengue, fueron confirmados.



Gobernación del Quindío



DISCUSIÓN.

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 por diagnósticos abiertos dados por el personal médico en el momento de la consulta, motivo por el cual se debe prestar especial cuidado en el momento de realizar la Búsqueda Activa Institucional (BAI), ya que es una herramienta que permite detectar eventos de interés en Salud Pública que no fueron identificados por el personal asistencial en el momento de la consulta.

En el municipio de Génova, el cual presenta el mayor riesgo para el evento se realiza mesas técnicas de verificación de la notificación de casos al Sivigila, revisión de RIPS, aplicación de Guías de atención y manejo de casos, Algoritmo para atención clínica de casos de dengue y dengue grave y Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, además del cumplimiento de las Circulares Conjuntas 003 y 008 de 2019.

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.

Para optimizar el porcentaje confirmación de los casos de dengue con signos de alarma por laboratorio, 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 del INS, al igual que aspectos como la correlación de los cuadros clínicos y manejo de los casos.

En cuanto a la hospitalización de casos de dengue con signos de alarma, algunas IPS presentan dificultades para el cumplimiento de dicho indicador. En ese aspecto se requiere fortalecer la capacidad técnica y operativa del manejo y atención adecuada de los casos, así como la verificación del cumplimiento de la normatividad vigente.



Gobernación del Quindío



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 que favorecen su proliferación, por lo leishmaniasis

cual se debe realizar constantemente campañas educativas a la comunidad en el conocimiento y prevención del evento dentro del marco de la EGI-Dengue.

Para el primer semestre de 2019, se realizó análisis de un caso de mortalidad asociada a dengue en un caso que ingresó al sistema confirmado por laboratorio con una prueba rápida positiva, al realizar la prueba de IgM se obtuvo resultado negativo en dos laboratorios diferentes, por lo cual el caso fue descartado. Sin embargo se encuentra falla en el manejo del caso ya que no se realizó toma de muestras de tejidos para confirmar o descartar el evento.

Al realizar verificación del proceso de búsqueda activa institucional para dengue, se encuentran 16.246 registros con códigos CIE-10 que cruzan con el evento, debido a la mala codificación de los pacientes en el momento de la consulta, cuyas historias clínicas deben ser revisadas con el fin de evaluar si cumplen definición de caso, por lo anterior se hace necesario que el personal médico realice una buena anamnesis y codificación del caso para disminuir los diagnósticos abiertos que finalmente cruzan para todos los eventos transmitidos por vectores y los febriles.

Diagnósticos encontrados en RIPS relacionados con dengue. Quindío, primer semestre de 2019

Código CIE-10	Diagnóstico	Número de registros	Porcentaje
R51X	Cefalea	7.653	47,1
R11X	Nausea y vómito	2.444	15
R509	Fiebre no especificada	1.842	11.2
M791	Mialgias	1.408	8,6
A90X	Fiebre del Dengue	318	1,9
A91X	Fiebre del dengue hemorrágico	7	0.04
Total general		16.246	100

En el archivo de correspondencia se evidencia que no están incluidos los códigos R509, R11X, R51X, M791, los cuales son necesarios para la verificación de los eventos relacionados con las enfermedades transmitidas por



Gobernación del Quindío



vectores y los febriles, motivo por el cual se hará la consulta al área encargada del manejo del Sivigila en el Instituto Nacional de Salud.

41

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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



5.1.2. MALARIA / PALUDISMO.

42

Según el último *Informe mundial sobre el paludismo* (OMS 2018), en 2017 se presentaron 219 millones de casos de paludismo, en comparación con 217 millones en 2016, con una cifra estimada de muertes por la misma causa de 435.000, dato similar al año anterior. La región del África tiene la mayor carga de la enfermedad, con el 92% de los casos y 93% de las mortalidades a nivel mundial.

La Asamblea Mundial de la Salud aprobó la *Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria*, con los mismos plazos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2016-2030, en la cual se destaca la necesidad de la cobertura universal de intervenciones antimaláricas básicas para todos los grupos de riesgo, reducir los casos de malaria en un 90%, reducir la mortalidad por malaria en un 90%, eliminar la malaria al menos en 35 países y evitar su reaparición en todos los países libres de la enfermedad.

Cada año, se presentan sesenta mil casos nuevos de malaria en Colombia, de los cuales mil presentan alguna complicación y diez pasan a ser mortales. Ante ese panorama buscando mejorar las condiciones de salud de los colombianos, desde agosto del año 2018 Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con OPS/OMS desarrollan la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM) con el fin de eliminar la malaria, ya que por las condiciones geográficas y meteorológicas, Colombia ha padecido históricamente de malaria autóctona, sobre todo en la región del litoral pacífico el cual aporta el 60% de los casos de malaria del país, región en la cual se implementará inicialmente la iniciativa.

El departamento del Quindío no ha sido históricamente una región endémica para malaria, pero por su localización geográfica tiene casos importados de departamentos con un número elevado de casos como el Chocó, Valle del Cauca, Risaralda e igualmente migrantes venezolanos.

Durante el primer semestre del año 2019, se notificaron al Sivigila 25 casos de malaria, que en comparación con el mismo período del año anterior

registra, evidencia un aumento del 28%, con 18 casos notificados en el año 2018



Gobernación del Quindío



La incidencia departamental para el primer semestre del año 2019 fue de 4,32 casos por 100.000 habitantes. Los municipios con mayor riesgo para el evento fueron Córdoba con una incidencia de 38,10 casos por 100.000 habitantes, seguido por Génova con una incidencia de 13,60 casos por 100.000 habitantes, La Tebaida con una incidencia de 8,64 casos por 100.000 habitantes, Armenia con 4,96 casos por 100.000 habitantes, Montenegro con una incidencia de 4,78 casos por 100.000 habitantes y Calarcá con una incidencia de 1,26 casos por 100.000 habitantes.

**Distribución de los casos de malaria por municipio de residencia.
Quindío, primer semestre de 2019**

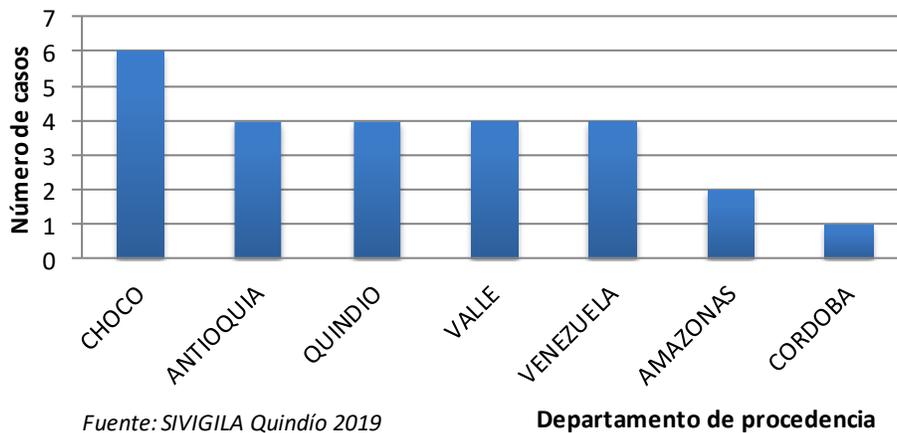
Municipio	Población 2019	Casos	Incidencia x 100.000 hab
Córdoba	5.249	2	38,10
Génova	7.351	1	13,60
La Tebaida	46.323	4	8,64
Armenia	302.723	15	4,96
Montenegro	41.857	2	4,78
Calarcá	79.174	1	1,26
Buenavista	2.730	0	-
Circasia	30.914	0	-
Filandia	13.628	0	-
Pijao	5.940	0	-
Quimbaya	35.276	0	-
Salento	7.103	0	-
Total Departamento	578.268	25	4,32

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019

El 24% de los casos notificados fueron importados del departamento del Chocó con seis casos, seguido por Antioquia, Valle, Venezuela y Quindío con cuatro casos cada uno (16%), Amazonas dos casos (8%) y Córdoba un caso (4%). Cabe anotar que de los cuatro casos con procedencia del departamento del Quindío, tres ingresan por realimentación de otros departamentos y uno se encuentra en verificación y ajuste de la información.



Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia. Quindío, primer semestre de 2019



Dentro de las características socio demográficas de los 25 casos de malaria notificados durante el primer semestre del año 2019, se encontró que 18 casos (72%) ocurrieron en el sexo masculino y siete casos (28%) en el sexo femenino. La edad promedio fue de 39 años, con una edad mínima de 2 años y una edad máxima de 73 años, el 44% de los casos se ubicaron en el ciclo de vida de la adultez, 32% en juventud, 20% en vejez y 4% en primera infancia. De los 25 casos de malaria notificados, 17 se presentaron en la cabecera municipal, siete en el área rural dispersa y un caso en centro poblado. En cuanto al régimen de afiliación, se presentaron ocho casos para el régimen subsidiado y no afiliados, cuatro en el régimen especial y contributivo y un caso para el régimen de excepción. Por pertenencia étnica se notificaron dos casos del grupo poblacional indígena de los grupos Guanano y Embera y un caso en Afrocolombiano.



Características socio demográficas de los casos de malaria. Quindío, primer semestre de 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	18	72,00
	Femenino	7	28,00
Curso de vida	Primera infancia	1	4,00
	Infancia	0	0,00
	Adolescencia	0	0,00
	Juventud	8	32,00
	Adulthood	11	44,00
	Vejez	5	20,00
Area de ocurrencia	1. Cabecera municipal	17	68,00
	3. Rural disperso	7	28,00
	2. Centro poblado	1	4,00
Tipo de régimen	S. Subsidiado	8	32,00
	N. No afiliado	8	32,00
	C. Contributivo	4	16,00
	E. Especial	4	16,00
	P. Excepcion	1	4,00
	I. Indet/Pend	0	0,00
Pertenencia étnica	6. Otros	22	88,00
	1. Indígena	2	8,00
	5. Afrocolombiano	1	4,00
Estrato socio económico	1. Bajo-bajo	16	64,00
	2. Bajo	6	24,00
	3. Medio-bajo	0	0,00
	4. Medio	0	0,00
	5. Medio-alto	1	4,00
	6. Alto	0	0,00
	Sin información	2	8,00
Grupos poblacionales	Otros	19	76,00
	Gestantes	0	0,00
	Migrantes	5	20,00
	Indigentes	1	4,00

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019

De los 25 casos de malaria notificados durante el primer semestre de 2019, ocho (32%) casos se encontraron sin afiliación al sistema, cuatro (16%) casos afiliados a las Fuerzas militares, cuatro casos de la EAPB Medimás, dos de ellos del régimen contributivo y dos del régimen subsidiado (8% cada uno), dos casos de Asmet Salud y dos casos de la Nueva EPS régimen subsidiado.



Gobernación del Quindío



**Distribución de los casos de malaria por EAPB.
Quindío, primer semestre de 2019**

EAPB	No. Casos	%
NO ASEGURADOS	8	32
FUERZAS MILITARES	4	16
MEDIMAS EPS CONTRIBUTIVO	2	8
MEDIMAS EPS SUBSIDIADO	2	8
ASMET SALUD	2	8
NUEVA EPS SUBSIDIADO	2	8
COMFASUCRE CCFC	1	4
SURA EPS	1	4
COOMEVA EPSS	1	4
EMDISALUD ESS	1	4
POLICIA NACIONAL	1	4
TOTAL	25	100

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019

El mayor número de casos de malaria notificados en el primer semestre del año 2019, presentó infección por *P. vivax* con 18 casos (72%), seguido por cinco casos (20%) con infección por *P. falciparum* y dos casos (8%) de infección mixta. El municipio de Armenia notificó el 60% de los casos del departamento.

**Distribución de los casos de malaria por especie parasitaria y
municipio. Quindío, primer semestre de 2019**

Municipio	Especie de plasmodium			Total general
	<i>P. vivax</i>	<i>P. falciparum</i>	I. mixta	
ARMENIA	10	4	1	15
LA TEBAIDA	3	1		4
MONTENEGRO	1		1	2
CORDOBA	2			2
CALARCA	1			1
GENOVA	1			1
Total general	18	5	2	25

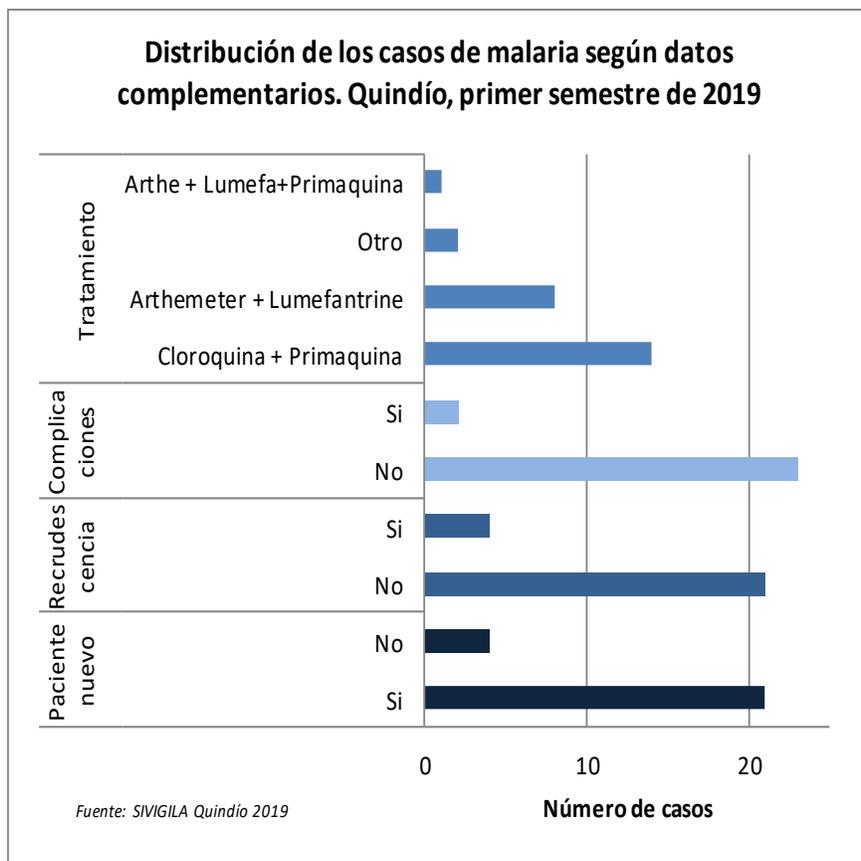
Fuente: SIVIGILA Quindío 2019



Gobernación del Quindío



Veintiún casos fueron notificados como nuevos, representando el 84% y cuatro casos fueron notificados como recrudescencias (16%), debido a la aparición de signos y síntomas antes de los 30 días siguientes a la fecha de inicio de tratamiento sin embargo se identifican debilidades en la clasificación de los cuadros clínicos y manejo de los casos por parte de los profesionales de la salud, especialmente en recrudescencias y recaídas. Al 100% de los casos notificados se les administró tratamiento. Se presentaron dos complicaciones en el sistema hepático.





Gobernación del Quindío



INDICADORES

Tipo Indicador	Nombre Indicador	Definición operacional	Interpretación de resultados
Resultado	IPA (Incidencia Parasitario Anual)	Numerador: número de casos confirmados de malaria (25) Denominador: población a riesgo (578.268) Coficiente: 1.000	Por cada 1.000 habitantes del departamento del Quindío, se presentaron 0,043 casos de malaria durante el primer semestre del año 2019.
Resultado	IPA por especie infectante: IVA (<i>P. vivax</i>) IFA (<i>P. falciparum</i>)	Numerador: número de casos confirmados de malaria según especie parasitaria Vivax: (18) Falciparum: (5) Denominador: población a riesgo (578.268) Coficiente: 1.000	Por cada 1.000 habitantes del departamento del Quindío, se presentaron 0,031 casos de <i>P. vivax</i> durante el primer semestre del año 2019. Por cada 1.000 habitantes del departamento del Quindío, se presentaron 0,008 casos del <i>P. falciparum</i> durante el primer semestre del año 2019.
Proceso	Razón <i>P.vivax/P.falciparum</i>	Numerador: número de casos de malaria por <i>P.vivax</i> (18) Denominador: número de casos de malaria por	Por cada caso de malaria por <i>P.falciparum</i> se presentaron 3,6 casos de malaria por <i>P.vivax</i>



		<i>P.falciparum</i> (5)	durante el primer semestre del año 2019.
Resultado	Proporción de Malaria complicada	Numerador: número de casos de malaria complicada (2) Denominador: número de casos de malaria (25) Coeficiente: 100	Por cada 100 casos de malaria en el departamento del Quindío, se presentaron 8 casos de malaria complicada durante el primer semestre del año 2019.

DISCUSIÓN

Los planes locales de los municipios en coordinación con el Programa de vectores, deben realizar la vigilancia permanente de circulación de vectores que no son endémicos de la región, ya que por el constante movimiento de personas y los límites con zonas endémicas puede ingresar el vector al departamento.

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.

Al verificar la búsqueda activa institucional para el evento se encuentra que los casos con código B519, B529 y B54X están notificados al Sivigila en un 100%, se recuerda la importancia de registrar de manera concreta en la historia clínica y en la ficha de notificación de los casos al Sivigila el municipio y departamento de procedencia del paciente, ya que el departamento no es endémico para malaria.



Gobernación del Quindío



5.1.3. LEISHMANIASIS.

50

La leishmaniasis es una enfermedad transmitida por vectores que integran el grupo de las enfermedades infecciosas desatendidas, una vez que ocurren en los países más pobres y afectan a las poblaciones más vulnerables y con difícil acceso a los servicios de salud, con una variedad de especies de parásitos, reservorios y vectores implicados en su transmisión. La leishmaniasis es causada por el protozoo *Leishmania*, que se transmite por una variedad de especies de flebótomos. Hay tres diferentes manifestaciones clínicas de la leishmaniasis: cutánea (piel), mucosa (mucosa de la membrana) y visceral (la forma más grave, que afecta a los órganos internos). La presencia de la leishmaniasis está directamente vinculada a la pobreza, pero los factores sociales, ambientales y climatológicos influyen directamente la epidemiología de la enfermedad. La leishmaniasis es endémica en 98 países y territorios, con más de 350 millones de personas en riesgo de transmisión.

Según informe de OPS/OMS, se estima que alrededor del 75% de los casos registrados de la leishmaniasis cutánea se concentran en 10 países, 4 de los cuales están en la región de las Américas (Brasil, Colombia, Perú y Nicaragua). Con respecto a la leishmaniasis visceral, el 90% de los casos se concentran en Brasil, Etiopía, India, Bangladesh, Sudán y Sudán del Sur.

En la Región de las Américas, los casos de leishmaniasis se han registrado desde el sur de los Estado Unidos hasta el norte de Argentina, con la excepción de las islas del Caribe, Chile y Uruguay. Cada año se diagnostican en promedio 60.000 casos de leishmaniasis cutánea y mucosa y 4.000 casos de leishmaniasis visceral, con una tasa de mortalidad del 7%. En el mundo, la coinfección de *Leishmania* y VIH ha aumentado la carga de la enfermedad debido a la mayor dificultad del tratamiento clínico. El diagnóstico de la enfermedad es esencial para establecer un tratamiento específico y para limitar el progreso de la enfermedad, aliviar los signos y síntomas, y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Si no se tratan, las formas mucosa y cutánea pueden causar deformidad y la desfiguración, y la forma visceral puede ocasionar la muerte en más del 90% de los casos no tratados.

En Colombia, se encuentran identificados focos de leishmaniasis en los departamentos de Antioquia, Tolima y Santander, los cuales siempre se han destacado entre los otros departamentos del nivel Nacional. Los focos son un espacio geográfico con características ecológicas, ambientales, con la presencia del vector y donde se han confirmado casos de leishmaniasis. Por lo anterior, y debido a la cercanía con el departamento del Tolima, se hace necesaria la vigilancia de la circulación del vector en el departamento del Quindío, ya que hasta el momento no se han identificado casos autóctonos; se debe realizar examen directo a los casos sospechosos con lesiones



Gobernación del Quindío



sugestivas, con el fin de confirmar la presencia de un caso de leishmaniasis que proceda de zona endémica y presente factores de riesgo.

51

Para el primer semestre del año 2019 se ha notificado un caso de leishmaniasis cutánea en el departamento, evidenciando una disminución del 91% en comparación con el mismo periodo del año 2018, en el cual se notificaron doce casos. La disminución de la notificación de casos para el nivel Nacional se encuentra en un 37,5% para el mismo período del año.

El caso notificado en el primer semestre de 2019, corresponde a un menor de 13 años de edad, estudiante, procedente del municipio de Chaparral Tolima, afiliado a la EPS Medimás subsidiado, quien consulta en IPS del municipio de Armenia con lesiones en miembros superiores con resultado de estudio directo positivo, por lo cual se inicia tratamiento con glucantime ampollas por 20 días, sin complicaciones anotadas.

Al realizar la búsqueda activa institucional para el evento se debe tener en cuenta los casos que en el momento de la consulta se están clasificando con el código B551: Leishmaniasis cutánea, ya que corresponden a casos que cumplen con la definición de caso del protocolo del evento y se debe realizar prueba diagnóstica, algunos de los cuales no están siendo notificados por los municipios al Sivigila. Para los casos con diagnósticos de úlceras, infección cutánea y psoriasis encontrados, se debe verificar en el momento de revisar la historia clínica, la presencia de lesiones, el antecedente de traslado a zonas endémicas para el evento y conductas de riesgo como la profesión del paciente.



Gobernación del Quindío



5.1.4. CHIKUNGUNYA

52

La fiebre chikungunya es una enfermedad causada por el virus Chikungunya (CHIKV), el cual pertenece al género *Alphavirus* de la familia *Togaviridae*; es transmitido por la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. La enfermedad consta de tres etapas: una fase aguda que dura entre dos y diez días, una fase sub-aguda, que dura entre diez días a tres meses y una fase crónica, que puede aparecer a los tres meses y puede durar hasta tres años.

A nivel mundial, esta enfermedad es endémica en África, sudeste de Asia e India, descrita por primera vez durante un brote ocurrido en el sur de Tanzania en 1952. En Europa, la enfermedad se notificó en el año 2007 por un brote *localizado en el nordeste de Italia y el primer brote documentado de fiebre chikungunya con transmisión autóctona en las Américas fue en diciembre de 2013 en la parte francesa de la isla caribeña San Martín. En Colombia, el primer caso autóctono se identificó en el 2014, procedente del corregimiento de San Joaquín, municipio de Mahates, Bolívar.

En el país, desde 2014 a 2018, se han notificado al Sivigila, 488.996 casos de chikungunya, siendo el 2015 el año con la mayor proporción de casos e incidencia a nivel Nacional. Las características geográficas de Colombia, las condiciones de transmisión del virus y la presencia del vector en la mayoría de municipios del país han dado a la enfermedad unas características propias, que han mostrado que el virus ha afectado inicialmente a regiones con historia de endemia de dengue (*Boletín epidemiológico semanal INS*)

La OPS/OMS recomiendan a los países que tienen circulación del vector transmisor, que establezcan y mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos, manejar pacientes, e implementar una efectiva estrategia de comunicación con la comunidad para reducir la presencia del mosquito. La prevención y el control se deben dirigir en reducir el número de criaderos de mosquitos, prevención de picaduras y educación en hábitos saludables en el interior y exterior de las viviendas.



Gobernación del Quindío



Para el primer semestre del año 2019 se han notificado al SiviGila tres casos de chikungunya en el departamento, evidenciando una tendencia estable, en comparación con el mismo periodo del año 2018, en el cual se notificó el mismo número de casos.

53

Los tres casos notificados en chikungunya en el primer semestre de 2019, tienen residencia en el municipio de Armenia, según lo cual Armenia tiene una incidencia de 0,99 casos por 100.000 habitantes y el departamento una incidencia de 0,52 casos por 100.000 habitantes.

Dos casos notificados se presentaron en el sexo masculino y un caso para el sexo femenino. Dos casos se ubicaron en el curso de vida de juventud y el otro en adultez. Los tres casos se encontraron afiliados al régimen contributivo para las EAPB Coomeva EPS, Sanitas EPS y Liberty Seguros de Vida S.A.. Ninguno de los casos se ubicó en alguno de los grupos poblacionales especiales a estudio.

Características socio demográficas de los casos de chikungunya. Quindío, primer semestre de 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2	66,67
	Femenino	1	33,33
Curso de vida	Primera infancia	0	0,00
	Infancia	0	0,00
	Adolescencia	0	0,00
	Juventud	2	66,67
	Adultez	1	33,33
	Vejez	0	0,00
Area de ocurrencia	1. Cabecera municipal	3	100,00
	3. Rural disperso	0	0,00
	2. Centro poblado	0	0,00
Tipo de régimen	C. Contributivo	3	100,00
	S. Subsidiado	0	0,00
	N. No afiliado	0	0,00
EAPB	Coomeva EPS	1	33,33
	Sanitas EPS	1	33,33
	Liberty Seguros de Vida S.A.	1	33,33
Grupos poblacionales	Otros	3	100,00
	Gestantes	0	0,00
	Migrantes	0	0,00

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019



Gobernación del Quindío



Discusión

Durante los años 2017 y 2018 se observa una marcada disminución en la notificación de casos de chikungunya, evidenciando la finalización del brote del año 2016, comportamiento que puede obedecer a la respuesta inmune protectora de larga duración que la infección por el virus chikungunya produce, dato que se comporta de manera similar con el presentado a nivel Nacional.

Teniendo en cuenta que las malas prácticas de almacenamiento del agua y la presencia de criaderos son factores que favorecen la presencia del vector *Aedes aegypti* relacionado en la transmisión del virus chikungunya, a nivel nacional se deben seguir fortaleciendo las actividades de promoción y prevención enmarcadas en la estrategia de gestión integral (EGI) en los municipios endémicos e hiper endémicos del departamento.

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 principalmente con dengue, debido a que las manifestaciones clásicas de estas enfermedades se pueden confundir.

Al realizar la búsqueda activa institucional para el evento se encuentran casos clasificados con el código A920: Enfermedad por virus chikungunya, de los cuales no todos se encuentran notificados al Sivigila, cabe aclarar que los casos sospechosos de chikungunya que no se encuentren dentro del grupo de riesgo para realización de pruebas diagnósticas deben ser confirmados por clínica según sintomatología del paciente. Para los códigos que cruzan con fiebre, artritis, cefalea, se debe tener en cuenta descartar dengue dando así cumplimiento al algoritmo diagnóstico de las arbovirosis.



Gobernación del Quindío



5.1.5. ZIKA

55

La fiebre del Zika es una enfermedad causada por el virus Zika, transmitida por la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, que consiste en fiebre leve, sarpullido (principalmente maculopapular), dolor de cabeza, dolor en las articulaciones, dolor muscular, malestar general y conjuntivitis no purulenta que ocurre entre dos a siete días después de la picadura del mosquito vector. Una de cada cuatro personas puede desarrollar síntomas, pero en quienes sí son afectados la enfermedad es usualmente leve, con síntomas que pueden durar entre dos y siete días.

El virus fue aislado por primera vez en 1947 en el bosque de Zika, en Uganda (África). Desde entonces, se ha encontrado principalmente en África y ha generado brotes pequeños y esporádicos también en Asia. En 2007 se describió una gran epidemia en la Isla de Yap (Micronesia), donde cerca del 75% de la población resultó infectada. (*Protocolo de vigilancia en salud pública de enfermedad por virus Zika*).

El 3 de marzo de 2014, Chile notificó a la OPS/OMS la transmisión autóctona de fiebre por virus del Zika en la isla de Pascua. La presencia del virus se detectó hasta junio de ese año en esa isla. En mayo de 2015, las autoridades de salud pública de Brasil confirmaron la transmisión de virus del Zika en el nordeste del país. En octubre de 2015, se confirmó la transmisión autóctona de la enfermedad en Colombia, siendo el municipio de Turbaco (Bolívar) donde se identificó el primer conglomerado de casos confirmados por laboratorio, iniciando la fase epidémica de la enfermedad hasta julio de 2016, cuando inicia la fase endémica.

Para el primer semestre del año 2019 se han notificado dos casos sospechosos de Zika en el departamento, evidenciando un leve aumento en comparación con un caso notificado en el mismo periodo del año 2018. La disminución de la notificación de casos para el nivel Nacional se encuentra en un 48,8% para el mismo periodo de tiempo.

El caso notificado en la semana epidemiológica 13, corresponde a una mujer de 23 años de edad con 16 semanas de gestación, residente en el municipio de Armenia, afiliada a Medimás subsidiado. Por cumplir con definición de caso y pertenecer al grupo de riesgo para el evento se envió muestra de suero al laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud, del cual, hasta el momento no se ha recibido el reporte de resultado de la prueba.



Gobernación del Quindío



El otro caso, notificado en la semana epidemiológica 25, corresponde a una mujer de 28 años de edad, residente en el municipio de La Tebaida, cuya historia clínica se encuentra en revisión para definir cumplimiento de la definición de caso sospechoso de zika y del algoritmo diagnóstico de las arbovirosis por el laboratorio.

56

Con dos casos notificados en el primer semestre de 2019, el departamento presenta una incidencia para Zika de 0,35 casos por 100.000 habitantes, el municipio con mayor riesgo para el evento fue La Tebaida con una incidencia de 2,16 casos por 100.000 habitantes y para Armenia la incidencia fue de 0,33 casos por 100.000 habitantes. La incidencia Nacional se ubicó en 1 caso por 100.000 habitantes.

Al realizar la búsqueda activa institucional para el evento se encuentran 25 casos con código G610: Síndrome de Guillain-Barre, de los cuales dos (8%) se encuentran notificados al Sivegila como enfermedades huérfanas. Cabe notar la identificación de cuatro casos con edades de 3, 11, 16 y 19 años, cuyas historias serán revisadas para verificar si cumplen definición del evento. Al no tener un código CIE-10 específico para Zika, los diagnósticos abiertos como fiebres, conjuntivitis, mialgia y dermatitis cruzan con el evento, motivo por el cual se debe capacitar el personal médico en la correcta clasificación de los diagnósticos dados a los pacientes y la aplicación del algoritmo diagnóstico para las arbovirosis por el laboratorio, ya que pueden confundirse con dengue.



Gobernación del Quindío



6. INFORME PRIMER SEMESTRE DE 2019 - EVENTOS RELACIONADOS CON LAS ZONOSIS, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

57





Gobernación del Quindío



6.1. EVENTOS RELACIONADOS CON LAS ZONOSIS.

58

Dailyn Y. Angée Gálvez
Referente ETV y Zoonosis
Equipo de Vigilancia en Salud Pública
Subdirección de PVC de Factores de Riesgo en Salud Pública

Se considera zoonosis a cualquier enfermedad y/o infección que es naturalmente “transmisible desde animales vertebrados al hombre”, de acuerdo a la publicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y los animales”. Más de 200 zoonosis han sido descritas y son conocidas desde siglos atrás. Ellas involucran todo tipo de agentes: bacteria, parásitos, virus y agentes no convencionales.

Las zoonosis se extienden ampliamente por el mundo, solo en Norte América cada año alrededor de cuatro millones de personas presentan una ocasionando problemas de salud pública y alto costo económico para los sistemas de salud. Actualmente este tipo de enfermedades se incrementan y reaparecen, producto de factores sociales, económicos y culturales entre otros, dentro de los cuales podemos mencionar el aumento de la población, la globalización, la migración y desplazamiento interno y externo tanto de humanos como de animales.

Estas características hacen indispensable el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de las zoonosis, de tal forma que los eventos sean detectados oportunamente y que la investigación de campo se constituya en una actividad más rigurosa que conlleve a un adecuado manejo de brotes, identificando las circunstancias relacionadas su presentación, que permitan la implementación de medidas de control y prevención oportunas y efectivas en el nivel local, minimizando los efectos adversos de salud para la población y a la vez su potencial epidémico .

Las condiciones de vida, las viviendas, los estilos de vida poco saludables de la comunidad, las condiciones higiénico sanitarias de los entornos, los entornos laborales inadecuados y todos los factores de riesgo a los que la comunidad está expuesta, los hace vulnerables a enfermarse por cualquier evento de origen zoonótico de origen viral, bacteriano, priónico y/o parasitario, presente en reservorios naturales, fómites y animales enfermos.



Gobernación del Quindío



6.1.1. VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA

59

La rabia es causada por un virus que afecta a animales domésticos y salvajes, y se propaga a las personas a través del contacto con la saliva infectada a través de mordeduras o arañazos, hace parte de las enfermedades desatendidas que afectan principalmente a poblaciones pobres y vulnerables que viven en zonas rurales remotas. Aunque hay inmunoglobulinas y vacunas para el ser humano que son eficaces, las personas que las necesitan no tienen fácil acceso a ellas. En general, las muertes causadas por la rabia raramente se notifican, y los niños de 5 a 14 años son víctimas frecuentes.

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 transmisión de la rabia humana y el alto poder letal que tiene esta enfermedad (ficha 300).

Según la Organización Mundial de la Salud, la distribución de la rabia es mundial, se presenta en todos los continentes excepto en la Antártida. De igual manera existen países libres de rabia humana transmitida por perros como Australia, Reino Unido, Japón y Nueva Zelanda. En cuanto a la rabia silvestre, el único continente libre es Oceanía. De igual manera existen países libres de rabia silvestre como Australia, Irlanda, Bulgaria, España, Portugal Japón, Nueva Zelanda, Uruguay, Barbados, Jamaica y otras islas del Caribe. Se desconoce la incidencia mundial de la rabia humana, pero su mayor frecuencia se reporta en África, Asia y América Latina. La fuente de transmisión más importante de la variante 1 (V1) del virus de la rabia para los humanos, continúa siendo el perro, aunque animales silvestres como murciélagos, gatos, perros salvajes, zorros, mangostas, chacales, lobos y monos, han venido ganado terreno en la transmisión de la rabia a los humanos.

En América Latina, dada la relación entre las personas, los animales domésticos y la patogenicidad de la rabia, el perro continúa siendo el principal reservorio y transmisor de la rabia para los humanos en las

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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



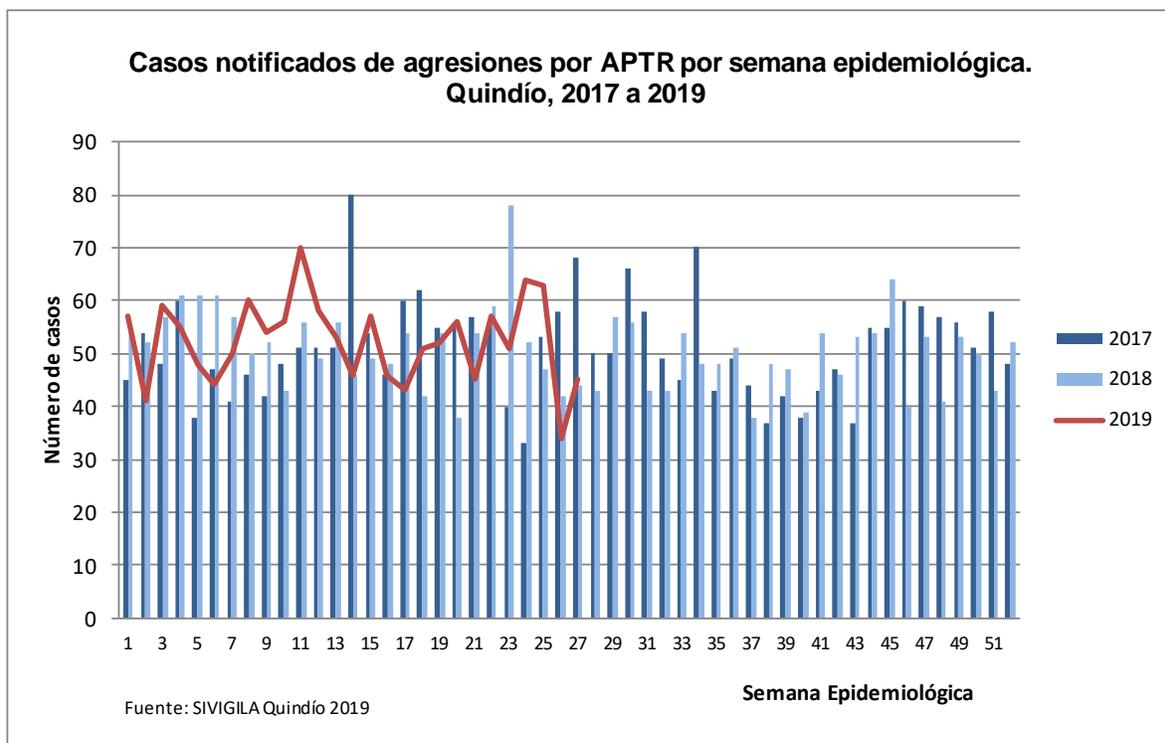
Gobernación del Quindío



zonas urbanas. A partir de la década de los 70, en Colombia se iniciaron las acciones de eliminación de la rabia humana transmitida por perros, pero fue hasta 1983, que, por fortalecimiento de las actividades de prevención, vigilancia y control de la rabia canina y humana, se logró el descenso sostenido de la incidencia de la rabia por la variante 1, tanto en perros como en humanos. En el periodo 2000 – 2018 se han registrado 38 casos confirmados de rabia humana en el país, el último detectado en el año 2017 en el municipio de Tena Cundinamarca.

Históricamente el mayor número de casos de agresiones y contactos por APTR se observa en entidades territoriales localizadas en la zona centro del país, por incidencia, los departamentos con mayor valor son San Andrés Islas, Quindío, Guainía, Boyacá y Casanare.

Durante el primer semestre del año 2019 se notificaron al Sivigila 1.415 casos confirmados por clínica de agresiones por APTR, de pacientes residentes en el departamento del Quindío. En comparación con el mismo período del año anterior, se evidencia un aumento en la notificación de 10,2%, con 1.283 casos notificados en el año 2018. El promedio semanal de casos notificados fue de 52,4 casos, con un valor mínimo de 34 y un máximo de 70 casos notificados.





Gobernación del Quindío



La incidencia departamental para el primer semestre de 2019 fue de 244,70 casos por 100.000 habitantes, el municipio con mayor riesgo para el evento fue Pijao con 521,89 casos por 100.000 habitantes, igualmente se ubicaron en riesgo alto para el evento los municipios de Filandia con 344,88 casos por 100.000 habitantes, Quimbaya con 323,17 casos por 100.000 habitantes, Córdoba con 285,77 casos por 100.000 habitantes, Montenegro con 274,74 casos por 100.000 habitantes y Circasia con 271,72 casos por 100.000 habitantes. En riesgo medio se ubicaron los municipios de Calarcá, Génova y Armenia y en riesgo bajo Buenavista, La Tebaida y Salento. La incidencia Nacional fue de 126,9 casos por 100.000 habitantes.

Distribución de los casos de agresiones por APTR por municipio de residencia. Quindío, primer semestre de 2019

Municipio	Población 2019	Casos	Incidencia x 100.000 habs
Pijao	5.940	31	521,89
Filandia	13.628	47	344,88
Quimbaya	35.276	114	323,17
Córdoba	5.249	15	285,77
Montenegro	41.857	115	274,74
Circasia	30.914	84	271,72
Calarcá	79.174	203	256,40
Génova	7.351	18	244,86
Armenia	302.723	674	222,65
Buenavista	2.730	6	219,78
La Tebaida	46.323	95	205,08
Salento	7.103	13	183,02
Total Departamento	578.268	1415	244,70

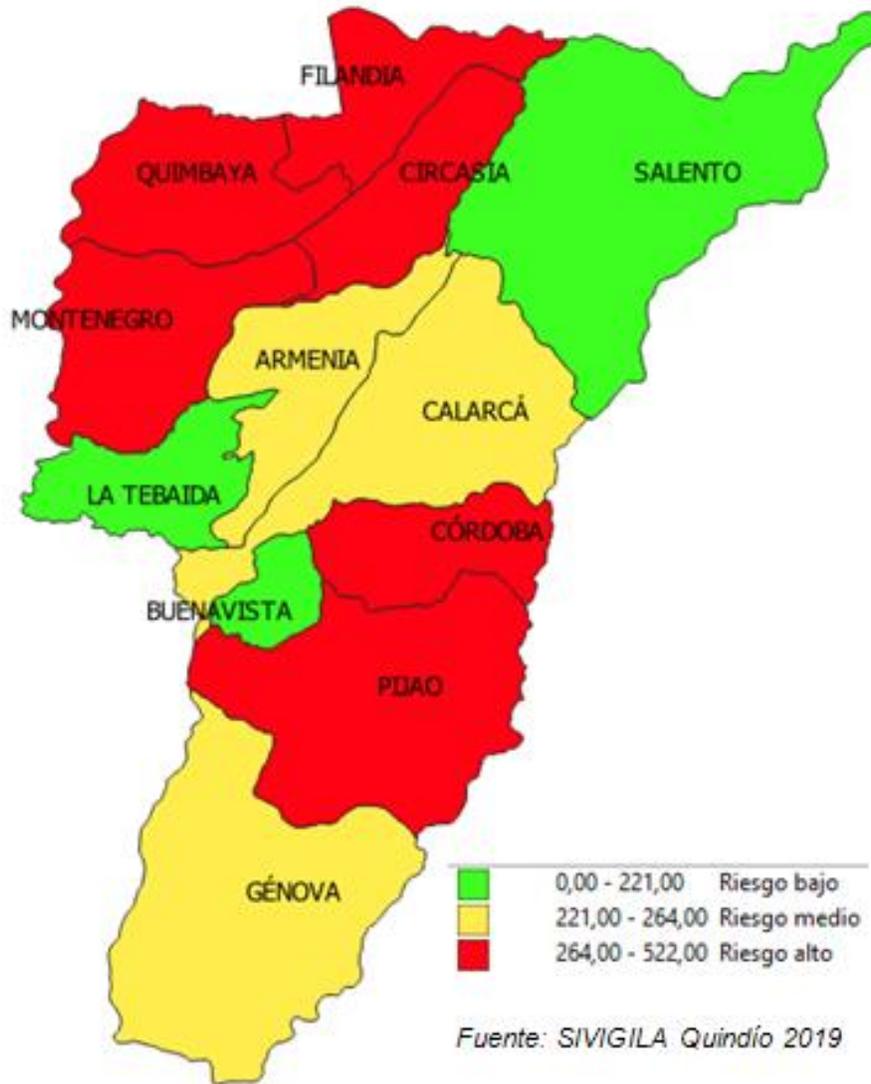
Fuente: SIVIGILA Quindío 2019



Gobernación del Quindío



Mapa de riesgo para agresiones por APTR según incidencia. Quindío, primer semestre de 2019





Gobernación del Quindío



La distribución por número de casos notificados durante el primer semestre de 2019, mostró que Armenia es el municipio que mayor número de casos notifica, aportando el 47,63% del total del departamento, seguido por Calarcá con 14,35%, Montenegro 8,13, Quimbaya 8,06%, La Tebaida 6,71%, Circasia 5,94%, Filandia 3,32%, Pijao 2,19%, Génova 1,27%, Córdoba 1,06%, Salento 0,92% y Buenavista 0,42%.

63

Según el tipo de exposición, de los 1.415 casos de agresiones por APTR, se notificaron 836(59,1%) no exposiciones, 470(33,2%) exposiciones leves y 109(7,7%) exposiciones graves.

Clasificación de las agresiones por APTR según municipio de residencia. Quindío, primer semestre de 2019

Municipio	Clasificación de la exposición			Total	%
	No exposición	Exp leve	Exp grave		
Armenia	400	199	75	674	47,63
Calarcá	133	59	11	203	14,35
Montenegro	65	49	1	115	8,13
Quimbaya	73	37	4	114	8,06
La Tebaida	36	54	5	95	6,71
Circasia	45	30	9	84	5,94
Filandia	31	13	3	47	3,32
Pijao	17	14		31	2,19
Génova	13	5		18	1,27
Córdoba	9	5	1	15	1,06
Salento	10	3		13	0,92
Buenavista	4	2		6	0,42
Total general	836	470	109	1415	100

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019

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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



De los 1.415 casos de agresiones por APTR notificados en el primer semestre de 2019, el 55,27% se presentaron en el sexo masculino y el 44,73% en el sexo femenino. La edad promedio fue de 32,9 años, con una mediana de 29 años y moda de 10 años con 47 registros. Según el modelo de atención de RIAS, el mayor número de casos se ubicó en el grupo de infancia 34,06%, seguido por el grupo de juventud 16,89%, vejez con 16,47%, adolescencia 14,20%, adultez 10,25% y primera infancia 8,13%. El 84,73% de los casos tuvieron como área de ocurrencia la cabecera municipal, 11,52% rural disperso y 3,75% el centro poblado. El 46,86% de los casos se encontraron afiliados al régimen subsidiado, 39,43% al contributivo, 6,50% de los casos no se encontraban afiliados al sistema, 3,25% al régimen de excepción, 2,54% al régimen especial y 1,41% indeterminado. Para la variable estrato socio económico incluida en la ficha de datos básicos se encuentra que el 68% de los casos de agresiones se encuentran en estrato bajo.

Se identificaron, por pertenencia étnica, cuatro casos en población ROM/gitano, dos casos en afrocolombianos e indígenas Embera Chamí y un caso de raizal; dentro de los grupos poblacionales de vigilancia se encontraron siete casos notificados en indigentes, tres casos en los grupos de migrantes y víctimas de violencia armada, dos desplazados y una gestante.



Gobernación del Quindío



Características socio demográficas de los casos de agresiones por APTR. Quindío, primer semestre de 2019

65

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	782	55,27
	Femenino	633	44,73
Curso de vida	Primera infancia	115	8,13
	Infancia	482	34,06
	Adolescencia	201	14,20
	Juventud	239	16,89
	Adultez	145	10,25
	Vejez	233	16,47
	Area de ocurrencia	1. Cabecera municipal	1199
3. Rural disperso		163	11,52
2. Centro poblado		53	3,75
Tipo de régimen	S. Subsidiado	663	46,86
	C. Contributivo	558	39,43
	N. No afiliado	92	6,50
	P. Excepcion	46	3,25
	E. Especial	36	2,54
	I. Indet/Pend	20	1,41
Pertenencia étnica	6. Otros	1406	99,36
	1. Indígena	2	0,14
	5. Afrocolombiano	2	0,14
	3. Raizal	1	0,07
	2. ROM (gitano)	4	0,28
	4. Palenquero	0	0,00
Estrato socio económico	1. Bajo-bajo	488	34,49
	2. Bajo	473	33,43
	3. Medio-bajo	193	13,64
	4. Medio	33	2,33
	5. Medio-alto	17	1,20
	6. Alto	11	0,78
	Sin información	200	14,13
Grupos poblacionales	Otros	1399	98,87
	Indigentes	7	0,49
	Migrantes	3	0,21
	Victimas violencia armada	3	0,21
	Desplazados	2	0,14
	Gestantes	1	0,07

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019



Del total de casos de agresiones por APTR notificados el primer semestre del año 2019, la EPS Medimás tiene el mayor número de casos notificados con 376(26,6%) casos en total, seguido por Nueva EPS con 234(16,5%) casos y Asmet Salud con 217(15,3%) casos, las cuales aportan el 58,4% del total de las agresiones notificadas en el departamento. Cabe resaltar que es responsabilidad de la EAPB asegurar que el paciente cumpla con el tratamiento establecido según el tipo de exposición, además realizar seguimiento a los casos que presenten abandono terapéutico.

**Distribución de las agresiones por APTR por EAPB y clasificación de la exposición.
Quindío, primer semestre de 2019**

EAPB	Clasificación de la exposición			Total general	%
	No exposición	Exp leve	Exp grave		
MEDIMAS EPS SUBSIDIADO	163	77	15	376	26,6
MEDIMAS EPS CONTRIBUTIVO	77	38	6		
NUEVA EPS SA SUBSIDIADO	113	67	15	234	16,5
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	24	12	3		
ASMET SALUD SUBSIDIADO	135	63	19	217	15,3
NO ASEGURADO	63	41	8	112	7,9
SURA EPS	44	36	13	93	6,6
SANITAS EPS SA	41	24	5	70	4,9
COOMEVA EPS SA	35	26	7	68	4,8
SOS EPS	24	12	5	41	2,9
SALUDVIDA EPS SA	23	12		35	2,5
POLICIA NACIONAL	16	12	3	31	2,2
FIDUPREVISORA SA RES	17	10	2	29	2,0
SALUD TOTAL SA EPS	19	5	1	25	1,8
FUERZAS MILITARES	9	11	2	22	1,6
OTRAS EAPB	33	24	5	62	4,4
Total general	836	470	109	1415	100

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019



El 98,9% de las agresiones por APTR notificadas el primer semestre del año 2019 fueron causadas por animales domésticos, la especie animal implicada en el mayor número de casos, fue el perro con 1.165 agresiones en total, las cuales representan un 82,3%, seguido por el gato con 235 agresiones representando 16,6%. Las agresiones notificadas por otras especies fueron 15 casos, correspondientes a 1,06%.

Distribución de las agresiones por APTR según especie agresora y clasificación de la exposición. Quindío, primer semestre de 2019

Especie agresora	Clasificación de la exposición			Total general	%
	No exposición	Exp leve	Exp grave		
Perro	707	391	67	1165	82,3
Gato	128	78	29	235	16,6
Murciélago			6	6	0,4
Otros silvestres			4	4	0,3
Grandes roedores	1			1	0,1
Bovino-Bufalino		1		1	0,1
Porcino			1	1	0,1
Zorro			1	1	0,1
Mico			1	1	0,1
Total general	836	470	109	1415	100

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019



Gobernación del Quindío

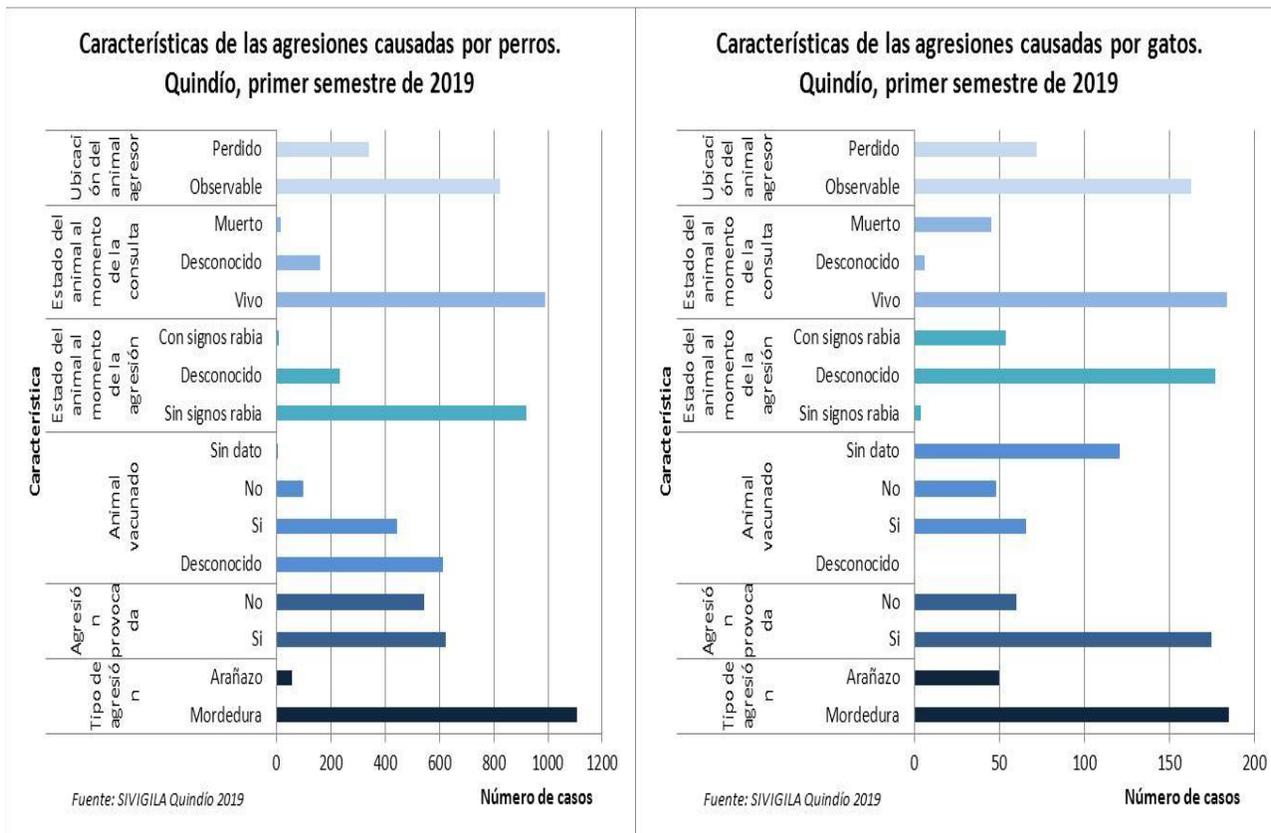


Teniendo en cuenta que en el país se encuentra disponible el esquema de vacunación canina y felina y personal calificado para la observación a animales agresores de éstas dos especies, se encontraron las siguientes características en la notificación de las 1.400 agresiones causadas por perros y gatos: con relación a la ubicación, el 70,8% de los perros y el 69,3% de los gatos eran observables. Al momento de la consulta el 84,8% de los perros estaban vivos, 1,3% muertos y 14% desconocido; por otra parte, el 78,3% de los gatos estaban vivos, 19% muertos y 2,7% desconocido.

68

Según el estado del animal al momento de la agresión, se observa que del total de agresiones notificadas por perros (1.165) el 0,7% de las personas atendidas refirieron que presentaba signos de rabia y de las agresiones notificadas por gatos (235) el 23% refirieron que el animal presentaba signos de rabia; cabe anotar que la personas capacitadas para realizar la observación y seguimiento del animal agresor son los médicos veterinarios, zootecnistas o técnicos de saneamiento entrenados en el tema. De las agresiones por perros el 53,4% fueron provocadas, mientras que en gatos se registró el 74,5%. Respecto al antecedente vacunal, se observó que 445(38,2%) perros tenían antecedente vacunal y 66(28%) gatos, sin embargo se evidencia que ingresan al sistema datos de vacunas que no están vigentes en el momento de la agresión.

De las 1400 agresiones notificadas por perros y gatos, se identifica que las mordeduras se presentaron en 94,9% de las agresiones por perros y en 21,2% de las agresiones causadas por gatos, los arañazos se presentaron en 5% de las agresiones por perro y en 78,7% de las agresiones por gato.



En cuanto a la orden de biológicos según el tipo de exposición, se observó que de las 109 exposiciones graves, no se le ordenó aplicación de suero a 5 casos (4,6%), ni vacuna antirrábica a un caso (0,9%). De las 470 exposiciones leves, no se le ordenó la aplicación de vacuna antirrábica a ocho casos (1,7%). De las 836 no exposiciones, se ordenó aplicación de esquema de vacunación a cuatro (0,5%) 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.



Gobernación del Quindío



Distribución de las agresiones por APTR según tipo de exposición y orden para la aplicación de biológicos. Quindío, primer semestre de 2019



Tipo de exposición	Orden médica de aplicación de biológicos				Total
	Vacuna antirrábica		Suero antirrábico		
	Si	No	Si	No	
No exposición	4	832		836	836
Exp leve	462	8		470	470
Exp grave	108	1	104	5	109
Total general	574	841	104	1311	1415

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019

INDICADORES

Nombre del Indicador	Definición operacional	Resultado
Proporción de incidencia de agresiones por APTR	Numerador: Número de casos nuevos de agresiones por APTR (1.415) Denominador: Población a riesgo (578.268)	Por cada 100.000 habitantes del departamento del Quindío se presentaron 244,70 casos de agresiones por APTR, durante el primer semestre del año 2019.
Proporción de pacientes expuestos al virus rábico	Numerador: Número de pacientes agredidos clasificados como exposición leve y grave (579) Denominador: Número total de pacientes agredidos por un APTR (1.415)	El 40,9% de los pacientes agredidos por un APTR estuvieron expuestos al virus rábico durante el primer semestre del año 2019.
Incidencia de exposiciones graves	Numerador: Número de verdaderas exposiciones graves (90) Denominador: Número de casos notificados que cumplen y no cumplen con la definición de caso de exposiciones graves (109)	El 82,5% de los casos captados por el sistema de vigilancia, cumplieron con la definición de caso de exposiciones graves.



<p>Incidencia de exposiciones leves</p>	<p>Numerador: Número de verdaderas exposiciones leves (406)</p> <p>Denominador: Número de casos notificados que cumplen y no cumplen con la definición de caso de exposiciones leves (470)</p>	<p>El 86,3% de los casos captados por el sistema de vigilancia, cumplieron con la definición de caso de exposiciones leves.</p>
---	--	--



DISCUSIÓN

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 deba realizar las IPS al Sivigila, para configuración final del caso.

En general, las agresiones más frecuentes ocurrieron en la población infantil de 0 a 14 años, probablemente relacionadas con actividades deportivas, juegos en vía pública, desplazamiento en bicicletas, en general agresiones provocadas; por lo anterior, es de gran importancia el cumplimiento de la meta no. 26 del Plan Decenal de Salud Pública que busca “Alcanzar coberturas útiles de vacunación en animales susceptibles de compañía”, evitando así exposiciones leves y graves por agresiones causadas por perros y gatos y la educación a los propietarios sobre la tenencia responsable de mascotas y la proyección de una política de bienestar animal para el departamento.

Una de las dificultades encontradas en el análisis de la información fue en primera medida la mala clasificación dada a las agresiones en el momento de la consulta, evidenciando un mal manejo de los protocolos y guías de manejo del evento, otra dificultad observada fue la concordancia entre la clasificación de la exposición y orden médica de aplicación de biológicos, los cuales afectan directamente el indicador de incidencia de exposiciones leves y graves.



Gobernación del Quindío



Para el evento vigilancia de la rabia por laboratorio, durante primer semestre del año 2019 se han enviado cinco muestras de animales sospechosos (3 perros y 2 gatos) de los municipios de Calarcá dos casos y un caso de los municipios de Filandia, Quimbaya y Montenegro con resultados negativos para antígenos virales rábicos por IFD.



Al verificar el proceso de búsqueda activa institucional se encuentran 1.003 registros con códigos relacionados con el evento de los cuales 100(9,9%) no se encuentran en Sivigila al verificar la correspondencia.



Gobernación del Quindío



6.1.2. LEPTOSPIROSIS

73

La Leptospirosis es una enfermedad bacteriana infectocontagiosa de distribución mundial y de notificación obligatoria, que afecta a animales silvestres, domésticos y al ser humano, la principal fuente de infección en el hombre es el contacto directo de la piel lesionada o mucosas con la orina, alimentos, agua y suelos contaminados por animales infectados

La leptospirosis es un problema de salud pública mundial; en las áreas tropicales y subtropicales húmedas, donde se encuentran la mayoría de países en desarrollo, constituye un problema de mayor significación que en aquellos países que tienen un clima templado. La magnitud del problema en dichas regiones puede ser, en gran parte, atribuido a las condiciones climáticas y ambientales, pero también es consecuencia de la alta probabilidad de personas y animales entrar en contacto con ambientes contaminados con leptospira debido, por ejemplo, a prácticas locales de agricultura, viviendas precarias con inadecuada disposición de residuos o desechos domiciliarios; todo lo cual da lugar a diferentes fuentes de infección.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta una incidencia anual de leptospirosis estimada en 0,1 casos por 100.000 habitantes para climas templados, de 10 a 100 por 100.000 habitantes en climas tropicales y 100 por 100.000 habitantes en brotes y grupos de alto riesgo. Los países como Brasil, los del sudeste asiático y China, tienen la mayor notificación de casos humanos de leptospirosis

En Colombia, la enfermedad es considerada como un evento de notificación obligatoria e individual al Sivigila desde el año 2007 y ha cobrado mayor interés para las autoridades sanitarias especialmente por el incremento de casos relacionados con las temporadas de lluvia e inundaciones ocurridas en el país durante los últimos años. El conocimiento de las características de la enfermedad es fundamental para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia y control del evento, sin embargo, la mayoría de publicaciones recientes realizadas en el país se limitan a investigaciones y caracterización de brotes o estudios de seroprevalencia en pequeñas poblaciones.



Gobernación del Quindío



Durante el primer semestre del año 2019, se notificaron al Sivigila 26 casos sospechosos de leptospirosis, en comparación con el mismo período del año anterior, se evidencia una disminución del 25,7% en la notificación de casos con 35 casos notificados en el año 2018.



La incidencia departamental para el evento fue de 4,50 casos por 100.000 habitantes. El municipio con mayor riesgo para el evento fue Filandia con una incidencia de 22,01 casos por 100.000 habitantes, seguido por Calarcá con 7,58 casos por 100.000 habitantes. En riesgo medio se ubicaron los municipios de Quimbaya con 5,67 casos por 100.000 habitantes, Montenegro con 4,78 casos por 100.000 habitantes, Armenia con 3,63 casos por 100.000 habitantes y Circasia con 3,23 casos por 100.000 habitantes. La Tebaida con 2,16 casos por 100.000 habitantes se ubicó en bajo riesgo, los demás municipios del departamento no notificaron casos.

**Distribución de los casos de leptospirosis por municipio de residencia.
Quindío, primer semestre de 2019**

Municipio	Población 2019	Casos	Incidencia x 100.000 hab
Filandia	13.628	3	22,01
Calarcá	79.174	6	7,58
Quimbaya	35.276	2	5,67
Montenegro	41.857	2	4,78
Armenia	302.723	11	3,63
Circasia	30.914	1	3,23
La Tebaida	46.323	1	2,16
Buenavista	2.730	0	-
Córdoba	5.249	0	-
Génova	7.351	0	-
Pijao	5.940	0	-
Salento	7.103	0	-
Total Departamento	578.268	26	4,50

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019



El 65,38% de los casos de leptospirosis notificados, se presentaron en el sexo masculino y el 34,62% restante en el sexo femenino. El promedio de la edad de ocurrencia de los casos notificados fue de 48,5 años, la edad mínima de presentación de los casos fue 1 año y la máxima 89 años. Según el modelo de atención de RIAS, el mayor número de casos se ubicó en el grupo de adultez con 42,31%, seguido por vejez 34,62%, infancia 11,54%, primera infancia 7,69% y adolescencia 3,85%.

Dentro de las características socio demográficas de los casos de leptospirosis, se observó que el 73,08% de los casos tuvieron como área de ocurrencia la cabecera municipal y 26,92% rural disperso. Doce casos (46,15%) se encontraron afiliados al régimen subsidiado, once (42,31%) casos al contributivo, 2(7,69%) casos no afiliados y un caso afiliado al régimen de excepción (3,85%). Con respecto a grupos poblacionales evaluados, se encontró un caso de los grupos poblacionales indigente (3,85%).

Características socio demográficas de los casos de leptospirosis. Quindío, primer semestre de 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	17	65,38
	Femenino	9	34,62
Curso de vida	Primera infancia	2	7,69
	Infancia	3	11,54
	Adolescencia	1	3,85
	Juventud	0	0,00
	Adultez	11	42,31
	Vejez	9	34,62
	Area de ocurrencia	1. Cabecera municipal	19
3. Rural disperso		7	26,92
2. Centro poblado		0	0,00
Tipo de régimen	S. Subsidiado	12	46,15
	C. Contributivo	11	42,31
	N. No afiliado	2	7,69
	P. Excepcion	1	3,85
	E. Especial	0	0,00
	I. Indet/Pend	0	0,00
Estrato socio económico	1. Bajo-bajo	10	38,46
	2. Bajo	16	61,54
	3. Medio-bajo	0	0,00
	4. Medio	0	0,00
	5. Medio-alto	0	0,00
	6. Alto	0	0,00
Grupos poblacionales	Otros	25	96,15
	Indigentes	1	3,85

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019



Gobernación del Quindío



Del total de casos de leptospirosis notificados el primer semestre del año 2019, la EPS Medimás tiene el mayor número de casos notificados con 9(34,6%) casos en total, seguido por Nueva EPS con 4(15,4%) casos, de las EAPB Salud Total, Sura EPS, SOS EPS, Nueva EPS, Asmet Salud y No asegurados se presentó dos casos aportando 7,7% cada una.

Distribución de los casos de leptospirosis por EAPB. Quindío, primer semestre de 2019

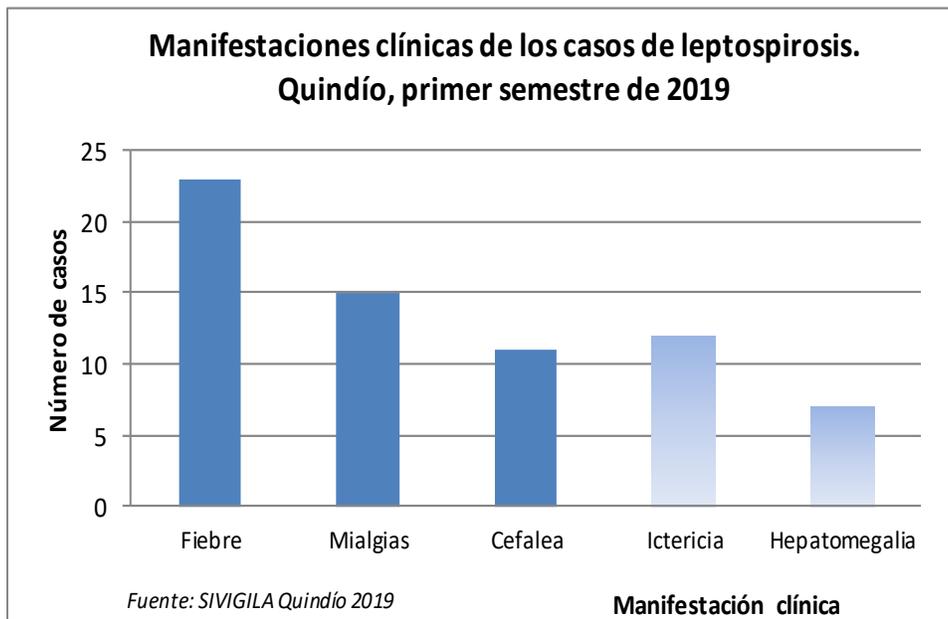
EAPB	Total	%
MEDIMAS EPS SUBSIDIADO	7	34,6
MEDIMAS EPS CONTRIBUTIVO	2	
NUEVA EPS SUBSIDIADO	4	15,4
NO ASEGURADO	2	7,7
SALUD TOTAL	2	7,7
SURA EPS	2	7,7
S.O.S. EPS	2	7,7
NUEVA EPS	2	7,7
ASMET SALUD	2	7,7
POLICIA NACIONAL	1	3,8
Total general	26	100,0

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019

La leptospirosis se ha descrito como una enfermedad con sintomatología inespecífica, ya que sus principales manifestaciones como fiebre, cefalea y mialgias, se comparten con otros cuadros febriles, haciendo necesario el uso de técnicas de laboratorio para orientar su etiología. Para los casos de leptospirosis notificados en el primer semestre del año 2019, el síntoma más frecuente fue fiebre, presente en 23(88,4%) casos, seguido por cefalea en 11(42,3%) casos y mialgias 15(57,6%) casos. Los signos o síntomas más específicos o que puedan evidenciar cuadros graves presentados fueron ictericia en 12(46,1%) casos y hepatomegalia en 7(26,9%) casos.

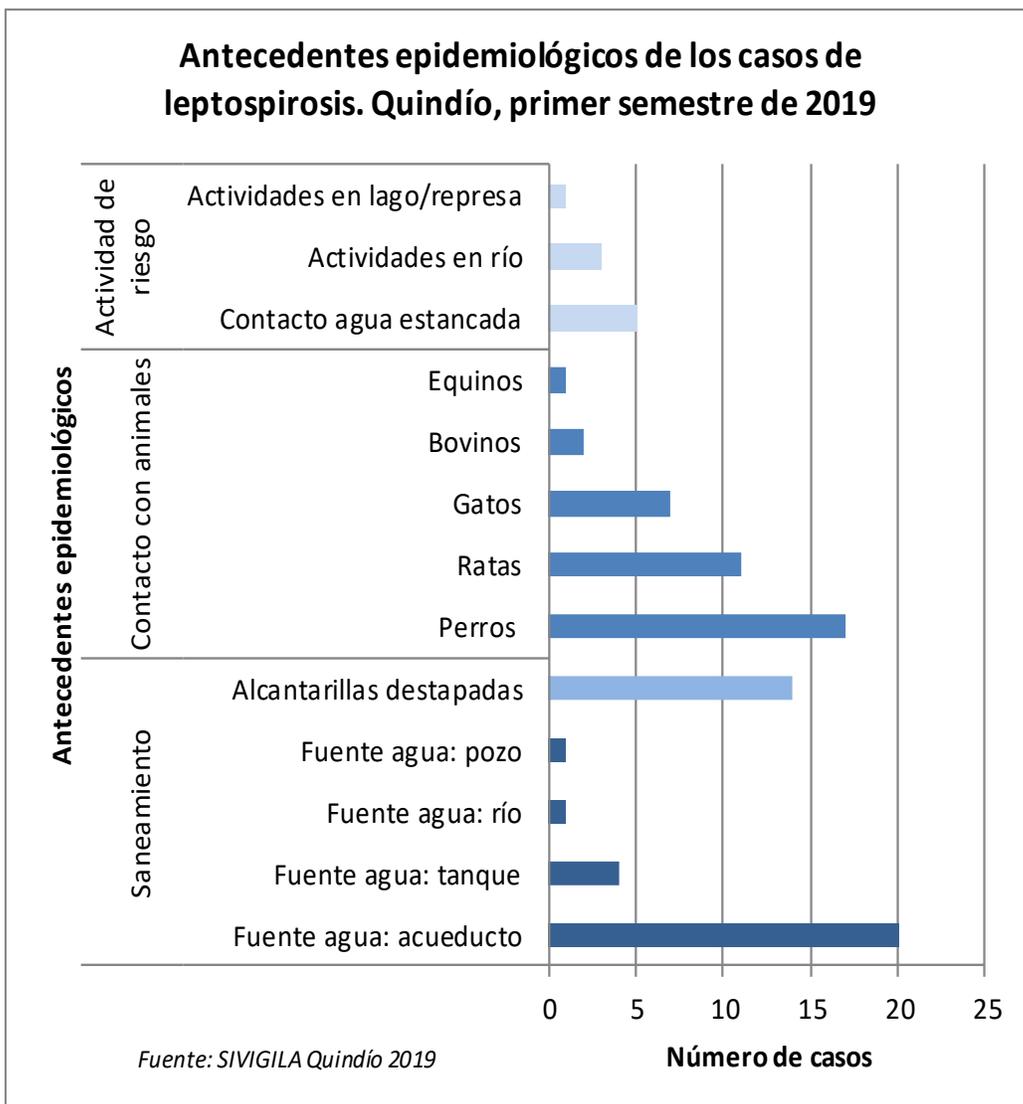


Gobernación del Quindío



El factor de riesgo más frecuente para los casos notificados en leptospirosis durante el primer semestre de 2019, fue el contacto con animales, se registró la presencia de perros en 17(65,3%) casos, ratas 11(42,3%) casos, gatos 7(26,9%) casos, bovinos 2(7,7%) casos y equino un caso (3,8%).

En cuanto a las condiciones de saneamiento básico se observa que 20(77%) casos cuentan con acueducto como fuente de agua, 4(15,4%) casos con fuente de agua de tanque y un caso de río y pozo (3,8%) para cada caso.



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 48 casos notificados en el primer semestre de 2019, 22(45,8%) fueron descartados por laboratorio con dos pruebas de tamizaje (IgM leptospira) negativas, sin embargo se resalta que hasta la fecha, no se tienen casos confirmados por laboratorio, ya que no se han recibido reportes de prueba



Gobernación del Quindío



MAT de muestras de pacientes con prueba de tamizaje positivo, enviadas al laboratorio de virología del Instituto Nacional de salud para su procesamiento.

79

Distribución de los casos de leptospirosis según ajuste realizado por municipio de residencia. Quindío, primer semestre de 2019

Municipio	Ajuste				Total general
	Sin ajuste	%	Ajuste 6	%	
ARMENIA	11	44,00	14	56,00	25
CALARCA	6	23,08	2	8,00	8
QUIMBAYA	2	7,69	4	16,00	6
FILANDIA	3	11,54	1	4,00	4
LA TEBAIDA	1	3,85	1	4,00	2
MONTENEGRO	2	7,69		0	2
CIRCASIA	1	3,85		0	1
Total general	26	54,2	22	45,8	48

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019

INDICADORES

Tipo Indicador	Nombre Indicador	Definición Operacional	Interpretación de resultados
Proceso	Proporción de casos de leptospirosis según clasificación	<p>Numerador: Total de casos notificados por tipo de clasificación</p> <p>Tipo de caso 1 (25)</p> <p>Tipo de caso 3 (1)</p> <p>Denominador: total de casos notificados (26)</p>	<p>El 96,1% de los casos notificados de leptospirosis fueron clasificados como sospechosos.</p> <p>El 3,9% de los casos notificados de leptospirosis fueron clasificados como confirmados por laboratorio.</p>

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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Proceso	Proporción de incidencia de leptospirosis	Numerador: Número total de casos nuevos (26) Denominador: total de la población a riesgo (578.268)	Por cada 100.000 habitantes del departamento del Quindío se presentaron 4,50 casos de leptospirosis, durante el primer semestre del año 2019.
Proceso	Letalidad por leptospirosis	Numerador: Total de casos fatales confirmados por leptospirosis Denominador: Total de casos nuevos confirmados de leptospirosis	En UDA realizada a un caso sospechoso de mortalidad por leptospira, no fue posible definir asociación con el evento por no tener disponible el reporte de la prueba confirmatoria de MAT enviada al Instituto Nacional de Salud en febrero del año en curso.

Discusión

La principal falla encontrada en la vigilancia del evento leptospirosis desde el año 2018, es el ajuste de casos, ya que muestras sospechosas con pruebas de IgM positivas fueron enviadas al laboratorio de virología del INS para realizar prueba confirmatoria de MAT y hasta la fecha de elaboración del presente informe (agosto de 2019) no se han recibido resultados, motivo por el cual el número de casos sospechosos aumentó y el indicador de confirmación de casos disminuyó para el departamento. Si no se cuenta con el componente de apoyo diagnóstico por parte de los niveles superiores, la vigilancia pierde gran parte de su función principal: detectar casos sospechosos y contar con los recursos para garantizar su confirmación o descarte.

Al realizar verificación del proceso de búsqueda activa institucional, se encuentran 3.318 registros con códigos CIE-10 que cruzan con el evento, debido a la mala codificación de los pacientes en el momento de la consulta, cuyas historias clínicas deben ser revisadas con el fin de evaluar si cumplen definición de caso, por lo anterior se hace necesario que el personal médico realice una buena anamnesis y codificación del caso para disminuir los diagnósticos abiertos que finalmente cruzan para todos los eventos transmitidos por vectores y los febriles.

En el archivo de correspondencia se evidencia que no están incluidos los código R509, R11X, R51X, M791, los cuales son necesarios para la verificación de los eventos relacionados con las enfermedades



Gobernación del Quindío



febriles, motivo por el cual se hará la consulta al área encargada del manejo del SiviGila en el Instituto Nacional de Salud.

**Diagnósticos encontrados en RIPS relacionados con leptospirosis.
Quindío, primer semestre de 2019**

Código CIE-10	Diagnóstico	Número de registros	Porcentaje
R509	Fiebre no especificada	1.842	55.5
R500	Fiebre con escalofrío	164	4.9
R501	Fiebre persistente	29	0.9
R17X	Ictericia no especificada	330	9.9
N19X	Insuficiencia renal aguda no especificada	535	10.6
N179	Insuficiencia renal no especificada	360	10.8
Total general		3.318	100

Fuente: RIPS Quindío 2019

6.1.3. ACCIDENTE OFÍDICO

El accidente ofídico es una intoxicación producida por la inoculación de veneno a través de la mordedura de una serpiente. Las características eco-epidemiológicas, socioculturales y demográficas del país hacen que exista una mayor susceptibilidad de la población, tanto para la presentación el evento, como para la ocurrencia de muertes relacionadas.

Existen más de 3 000 especies de serpientes distribuidas por todo el mundo y solo la sexta parte de estas son venenosas, algunas son terrestres y otras acuáticas. En Colombia, por su diversidad de fauna se ha logrado la identificación aproximada de ocho familias, 71 géneros y 272 especies, de las que solo 49 son venenosas y pertenecen a dos familias y nueve géneros. Hay una sola especie marina venenosa – Hydrophis platurus – que se encuentra exclusivamente en el Océano Pacífico (*Protocolo de vigilancia - INS*)

Existen datos limitados para América del Norte y Latinoamérica. La mayoría de las mordeduras se producen por serpientes no venenosas, principalmente en Brasil (56 %). En Estados Unidos en la última encuesta global, se documentó un promedio de 45 000 mordeduras de serpientes por año de las que 8 000 fueron causadas por serpientes venenosas; el Centro de Control American Association of Poison ha notificado 6 000 mordeduras, 2 000 por ofidios venenosos. En Costa Rica se determinó que ocurrían



Gobernación del Quindío



600 mordeduras por serpientes en humanos por año; mientras que en la región centroamericana podría ascender a 3 000 casos por año, se estiman en Latinoamérica 150 000 accidentes con envenenamiento y 5 000 muertes de personas por esta causa (*Perfil epidemiológico del accidente ofídico*)

En Colombia el accidente ofídico es un evento de interés en salud pública de notificación obligatoria que ingresó al Sivigila desde 2 007, aunque puede existir subregistro de casos, de manera progresiva ha aumentado la notificación de casos, de igual manera se cuenta con información que ha permitido caracterizar el comportamiento del evento en el país y su uso para la toma de decisiones en salud pública.

Durante el primer semestre de 2019 se notificaron al Sivigila once casos de accidente ofídico, que en comparación con cinco casos notificados en el mismo periodo del año 2018, representa un aumento de 54,5%.

La incidencia departamental para accidente ofídico se ubicó en 1,90 casos por 100.000 habitantes, el municipio con mayor riesgo para el evento fue Pijao con 50,51 casos por 100.000 habitantes. En riesgo medio se ubicaron los municipios de Circasia con una incidencia de 6,47 casos por 100.000 habitantes, Calarcá con 3,79 casos por 100.000 habitantes, Quimbaya con 2,83 casos por 100.000 habitantes y La Tebaida con 2,16 casos por 100.000 habitantes. En riesgo bajo se ubicó el municipio de Armenia con 0,33 casos por 100.000 habitantes, los municipios restantes no notificaron casos.

Distribución de los casos de accidente ofídico por municipio de residencia. Quindío, primer semestre de 2019

Municipio	Población 2019	Casos	Incidencia x 100.000 hab
Pijao	5.940	3	50,51
Circasia	30.914	2	6,47
Calarcá	79.174	3	3,79
Quimbaya	35.276	1	2,83
La Tebaida	46.323	1	2,16
Armenia	302.723	1	0,33
Buenavista	2.730	0	-
Córdoba	5.249	0	-
Filandia	13.628	0	-
Génova	7.351	0	-
Montenegro	41.857	0	-
Salento	7.103	0	-
Total Departamento	578.268	11	1,90

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019



Gobernación del Quindío



De los once casos notificados de accidente ofídico, el 100% ocurrieron en el sexo masculino, siete de ellos en personas con edad laboralmente activa, lo cual se relaciona con el riesgo para el evento que tienen las personas que realizan labores de agricultura.

83

El promedio de la edad fue de 36,3 años con una edad mínima de 17 años y máxima de 67 años. En cuanto a la distribución de los casos por área de ocurrencia, el 72,73% de los casos ocurrieron en área rural disperso, 18,18 en cabecera municipal y 9,09% en centro poblado. De los once casos notificados, cuatro se encontraron afiliados al régimen subsidiado y contributivo respectivamente (36,36% cada uno) y tres casos sin afiliación al sistema (27,27%).

Características socio demográficas de los casos de accidente ofídico. Quindío, primer semestre de 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	11	100,00
	Femenino	0	0,00
Curso de vida	Primera infancia	0	0,00
	Infancia	0	0,00
	Adolescencia	1	9,09
	Juventud	4	36,36
	Adultez	3	27,27
	Vejez	3	27,27
	Area de ocurrencia	3. Rural disperso	8
1. Cabecera municipal		2	18,18
2. Centro poblado		1	9,09
Tipo de régimen	S. Subsidiado	4	36,36
	C. Contributivo	4	36,36
	N. No afiliado	3	27,27

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019



La principal ocupación de los casos notificados en accidente ofídico fue agricultores de cultivos transitorios y agricultores de cultivos permanentes, los cuales aportaron el 63,6% del total de casos, demostrando la relación directa de los accidentes ofídicos con las actividades de agricultura. Otra de las actividades relacionadas con el evento es la manipulación de inservibles o desechos, aportando con un caso el 9,1%.

En cinco de los once casos notificados, la atención inicial fue médica, se realizó torniquete en cuatro casos e inmovilización en dos casos. No se realizaron prácticas no médicas. La zona anatómica más afectada fueron los miembros superiores en siete casos seguido de dedos de la mano en cuatro casos. De los once accidentes notificados siete tenían huellas de colmillos y se logró la captura de la serpiente en cuatro casos.

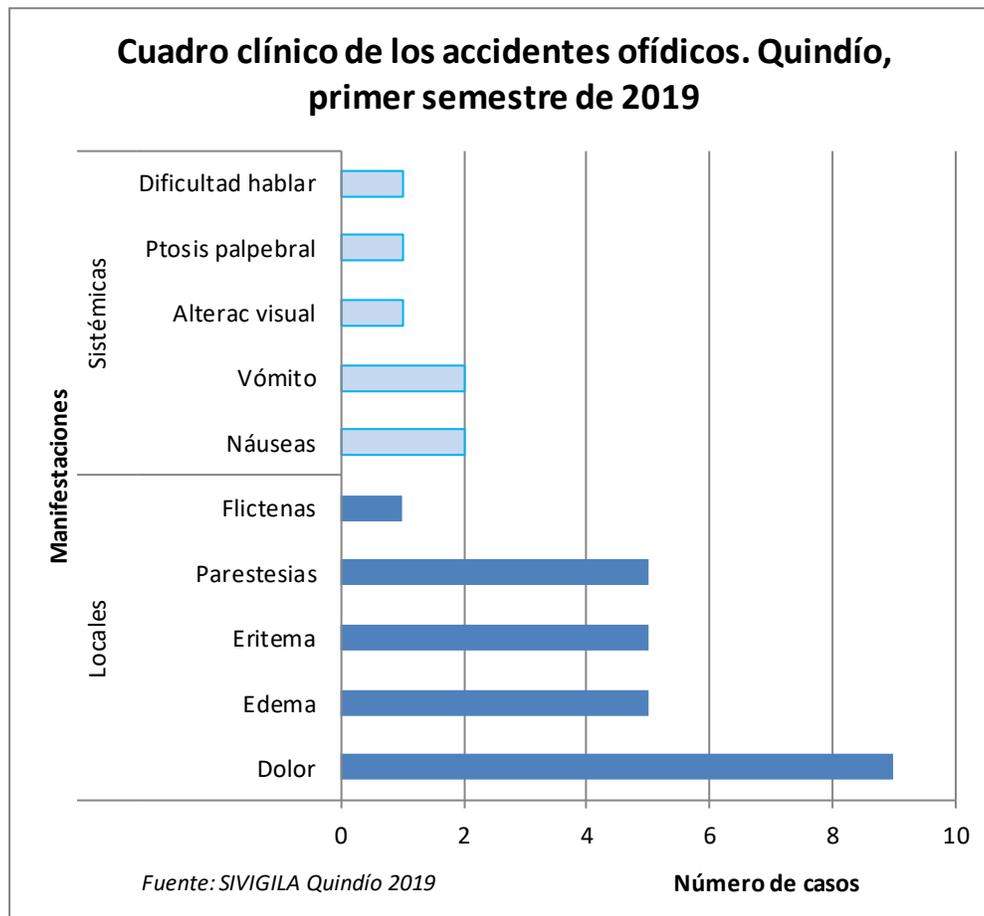
**Datos generales de los accidentes ofídicos.
Quindío, primer semestre de 2019**

Características		Casos	%
Actividad realizada al momento del accidente	Agricultura	7	63,6
	Recolección desechos	1	9,1
	Vigilancia	1	9,1
	Otros	2	18,2
Tipo de atención inicial	Atención médica	5	45,5
	Torniquete	4	36,4
	Inmovilización	2	18,2
Prácticas no médicas	Ninguna	11	100,0
	Succión bucal	0	0,0
	Bebidas	0	0,0
Localización de la mordedura	Miembros superiores	7	63,6
	Dedos de mano	4	36,4
Huellas de colmillos	Si	7	63,6
	No	4	36,4
Se capturó la serpiente	No	7	63,6
	Si	4	36,4

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019



El 100% de los casos presentaron alguna manifestación local, de ellas la más frecuente fue dolor en nueve casos, seguido de edema y eritema en 5 casos cada una, seguido un caso con flictenas. Se presentó un caso de accidente grave por picadura de serpiente coral, sin captura del animal, el paciente presentó dificultad para hablar, alteración visual, ptosis palpebral, el cual fue atendido en el primer nivel de atención del municipio de Circasia y trasladado tercer nivel de atención del departamento, con aplicación de suero anticoral y recuperación satisfactoria del paciente.





Gobernación del Quindío



De los once casos notificados de accidente ofídico en el primer semestre del año 2019, cuatro casos se clasificaron según la gravedad del accidente como leves (36,3%), uno como moderado y uno grave (9,1% cada uno) y cinco no envenenamiento (45.4%).

86

Se evidencia cinco casos en los cuales según la clasificación del accidente debió ser aplicado el suero antiofídico, sin registro de ello, dichos casos están en revisión de historias clínicas para verificar evolución de los pacientes y realizar los respectivos ajustes.

**Uso de suero antiofídico según gravedad del accidente.
Quindío, primer semestre de 2019**

Empleo suero	Gravedad del accidente				Total general
	Leve	Moderado	Grave	No envenenamiento	
Si			1		1
No	4	1		5	10
Total general	4	1	1	5	11

Fuente: SIVIGILA Quindío 2019

INDICADORES

Tipo Indicador	Nombre Indicador	Definición Operacional	Interpretación de resultados
Resultado	Personas con tratamiento aplicado	Numerador: Número de personas con aplicación de anti veneno ofídico específico (1) Denominador: Número de personas que sufrieron accidente ofídico (1)	Al 100% de los casos de accidente ofídico se les aplicó anti veneno ofídico específico
Resultado	Incidencia de accidente ofídico por departamento	Numerador: Número de personas que sufrieron accidente ofídico (11)	Por cada 100.000 personas se notificaron 1,90 accidentes ofídicos en el departamento del Quindío durante el primer semestre de



		Denominador: número de personas con riesgo de presentar accidente ofídico (578.268)	2019
Resultado	Letalidad del accidente ofídico por departamento	Numerador: Número de personas que fallecen después de un accidente ofídico Denominador: número de personas que sufrieron accidente ofídico	En el departamento del Quindío NO se presentaron personas fallecidas después de un accidente ofídico en el primer semestre de 2019

Discusión.

La leve variación en los casos notificados de accidente ofídico comparado con el año anterior, puede estar relacionado al fenómeno climático de lluvias y sequía, generando aumento en los casos de accidente ofídico y otras zoonosis como leptospirosis.

Puede existir algún sub registro de los casos donde el manejo es no médico y por lo tanto los pacientes no consultan al servicio de salud por no presentar complicaciones.

Se encuentra debilidades en la identificación de las serpientes agresoras, cuadros clínicos y manejo de los casos por parte de los profesionales de la salud, por lo cual se hace necesario la implementación de programas de capacitación y actualización permanentes.

Se debe promover y divulgar las medidas de protección básicas para las personas con mayor riesgo, de tal manera que al tener contacto con serpientes venenosas, no se produzca intoxicación o la severidad de la misma no sea importante, ni ponga en riesgo la vida del paciente. Se hace necesario mantener actualizado el mapa de circulación de serpientes y riesgo de accidente ofídico en los municipios del departamento, con el fin de orientar las actividades de prevención y mantener disponibilidad del suero necesario, el cual es responsabilidad de las EAPB después de la declaratoria de emergencia sanitaria por desabastecimiento de suero antiofídico, antimicrúrico y anilonomico ratificada el 22 de abril de 2016 mediante Resolución 1478.



Gobernación del Quindío



7. INFORME PRIMER SEMESTRE DE 2019 - MATERNIDAD SEGURA DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO





Gobernación del Quindío



INFORME PRIMER SEMESTRE DE 2019 - MATERNIDAD SEGURA DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

89

Referente del evento: Juliana Echeverry Salcedo

Dependencia: Vigilancia en Salud Pública

Dirección: Prevención, Vigilancia y Control de factores de Riesgo en Salud

Introducción

La salud materna e infantil se ha priorizado en diferentes políticas públicas a partir del compromiso que se adquirió con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODS) donde se encuentra disminuir la mortalidad materna. Para esto es importante lograr un trabajo coordinado de todos los estamentos de la sociedad, que permita una atención integral y de calidad que facilite que el proceso de embarazo, parto y puerperio se desarrolle normalmente, además que se prevengan patologías que afectan la vida de la madre y el niño o la niña y se diagnostiquen tempranamente para que se puedan instaurar los tratamientos adecuados y oportunos.

Es por esto que en Colombia se han priorizado cuatro eventos en el Sistema de Vigilancia de Salud Pública como son la mortalidad materna, la morbilidad materna extrema, la mortalidad perinatal y neonatal tardía y los defectos congénitos.

En cumplimiento a lo anterior, se analiza a continuación el comportamiento de estos eventos en el departamento del Quindío durante el primer semestre de 2019.

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 2019, que sirvan para orientar las medidas individuales y colectivas de prevención y control ante los casos presentados.



Gobernación del Quindío



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.

90

Metodología

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de defectos congénitos, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía y muerte materna, notificados de forma semanal al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA durante el primer semestre de 2019.

Los datos se obtienen a través 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 551: mortalidad materna, evento 560: mortalidad perinatal y neonatal tardía, evento 215: defectos congénitos, dicha notificación fue realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) y unidades informadoras (UI) del departamento del Quindío. Se realiza la validación y depuración de los datos. Para el análisis de la información se establecen frecuencias absolutas, relativas y razones 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 mismos.

Hallazgos

Comportamiento de los eventos:



Gobernación del Quindío



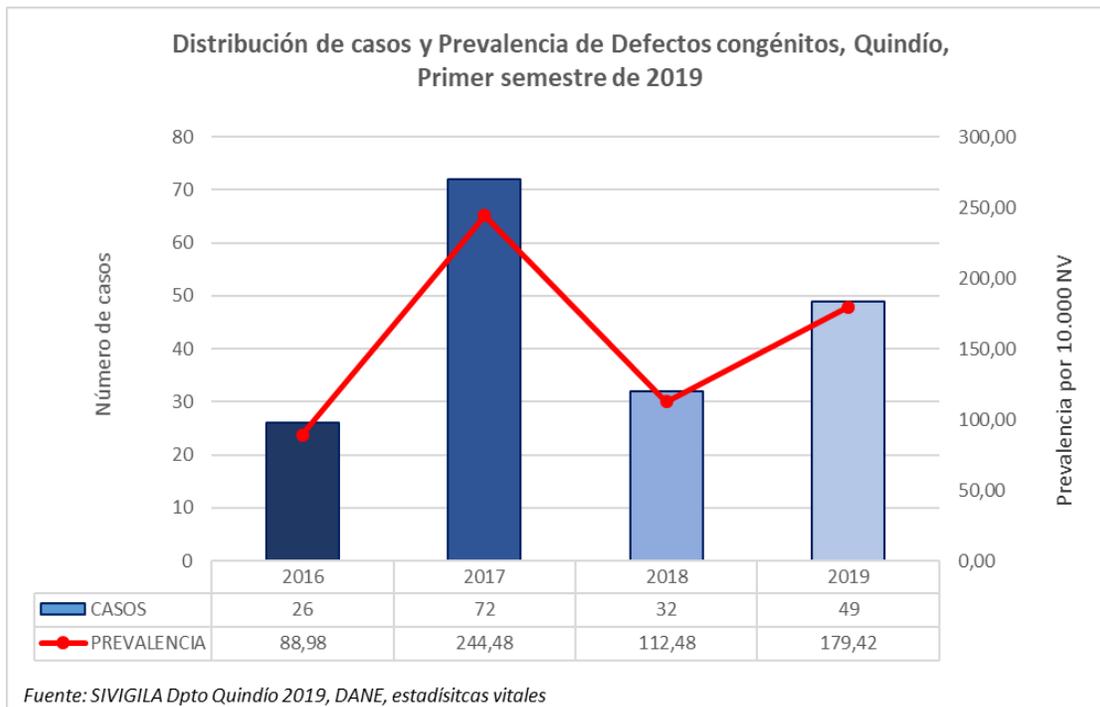
7.1. INFORME DEL EVENTO DEFECTOS CONGÉNITOS, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, PRIMER SEMESTRE DE 2019

91

Las anomalías congénitas son en muchos países causas importantes de mortalidad infantil, enfermedad crónica y discapacidad. En 2010, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución sobre defectos de nacimiento en la que se pidió a todos los Estados Miembros que fomentaran la prevención primaria y la salud de los niños con anomalías congénitas.

En el marco de la Ley de infancia y adolescencia, el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) en cuanto a la reducción de la mortalidad en recién nacidos y menores de cinco años y el Plan Decenal de Salud Pública en su dimensión transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables, con el componente de desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, la vigilancia de los defectos congénitos en Colombia está dentro del grupo de No Transmisibles y es un componente esencial para orientar acciones que permitan prevenir y controlar este tipo de enfermedades de alta mortalidad, cuyo manejo y rehabilitación no siempre es exitoso, debido a la falta de servicios especializados, ya que pueden producir secuelas que representan una desventaja social, con un alto costo para la familia y el Estado.

A continuación, se describe el comportamiento del evento de defectos congénitos en el departamento del Quindío durante el primer semestre de 2019:



Para el primer semestre de 2019, se notificaron al Sivigila un total de 49 casos de defectos congénitos en el departamento del Quindío, con un promedio semanal de 2,5 casos. Como se puede observar en la gráfica anterior, el reporte desde el 2016 se ha comportado de manera irregular. Con respecto a la vigencia anterior, en el mismo periodo, se notificaron 32 casos, para la vigencia actual se presenta un incremento del 34,6% (17 casos).

Con relación a la prevalencia, para el primer semestre de 2019 en el departamento del Quindío fue de 179,42 casos por 10.000 nacidos vivos. El comportamiento desde el 2016 ha sido también irregular.

De acuerdo a las características demográficas y sociales, la proporción más alta según sexo se encuentra en el sexo masculino con el 55,1% (27 casos) y el 38,8% (19 casos) en el sexo femenino. Se reportan 3 casos con sexo indeterminado que generalmente son los casos reportados en la etapa prenatal.



Gobernación del Quindío



Según régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud el mayor porcentaje se encuentra en el régimen Subsidiado con el 40,8% (20 casos), seguido del régimen Contributivo con el 36,7% (18 casos).

93

La mayor parte de la población reside en el área urbana con el 93,9% (46 casos). Solo 3 casos en área rural de los municipios de Calarcá y Filandia.

En el 61,2% (30 casos) se reporta estrato socioeconómico Bajo, seguido del Bajo-bajo en el 14,3% (7 casos).

Por último, de acuerdo a la edad de la madre, la mayoría se encuentran en el curso de vida Juventud (19 a 26 años) con el 44,9% (22 casos) y en una proporción similar en el grupo de Adulthood (27 a 59 años) con el 42,9% (21 casos).

No se reportaron casos pertenecientes a alguna etnia ni grupos poblacionales especiales.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Defecto Congénito, Quindío, Primer semestre de 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	27	55,1%
	Femenino	19	38,8%
	Indeterminado	3	6,1%
Tipo de régimen	Subsidiado	20	40,8%
	Contributivo	18	36,7%
	No Asegurado	7	14,3%
	Indeterminado	4	8,2%
Área de residencia	Cabecera municipal	46	93,9%
	Rural disperso	3	6,1%
Estrato socioeconómico	Sin información	7	14,3%
	Bajo-bajo	7	14,3%
	Bajo	30	61,2%
	Medio-bajo	5	10,2%
Edad de la madre por curso de vida	Adolescencia (12 a 18 años)	6	12,2%
	Juventud (19 a 26 años)	22	44,9%
	Adulthood (27 a 59 años)	21	42,9%

Fuente SIVIGILA, Dpto Quindío 2019



Gobernación del Quindío



Se notificaron casos con residencia en 7 municipios del departamento del Quindío. La prevalencia departamental de defecto congénito en el primer semestre de 2019 fue de 179,4 casos por 10.000 nacidos vivos.

Distribución de los casos de Defecto Congénito por municipio de residencia, Quindío, Primer semestre de 2019

Municipio	Casos	Nacidos Vivos	Prevalencia x 10.000 NV
Pijao	2	27	740,7
Córdoba	1	25	400,0
Armenia	33	1448	227,9
Filandia	1	46	217,4
Calarca	8	369	216,8
Circasia	2	137	146,0
Montenegro	2	232	86,2
Buenavista	0	12	0,0
Génova	0	39	0,0
La Tebaida	0	200	0,0
Quimbaya	0	163	0,0
Salento	0	33	0,0
Total Departamento	49	2731	179,4

Fuente SIVIGILA, Dpto Quindío 2019

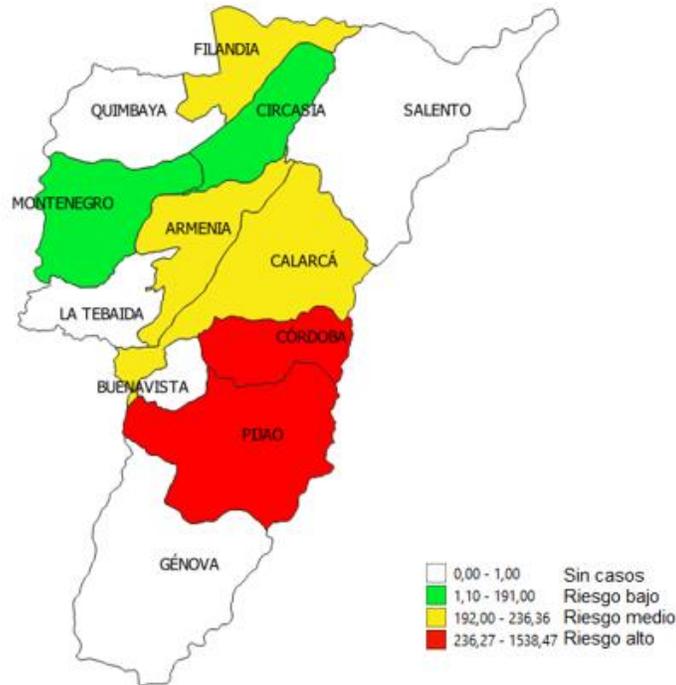
De los 7 municipios que presentaron casos de defectos congénitos, 5 tienen el indicador por encima de la prevalencia departamental, siendo Pijao con una prevalencia de 749,7 casos por 10.000 nacidos vivos el municipio más crítico para el evento en el departamento, al igual que Córdoba con 400,0 caso por cada 10.000 nacidos vivos. Se ubican en un riesgo medio Armenia, Filandia y Calarcá. Los de menor riesgo fueron Circasia y Montenegro como se puede observar en el mapa.



Gobernación del Quindío



Prevalencia de defecto congénito por 10.000 NV, según municipio de residencia, Quindío, Primer semestre de 2019



Fuente: Siviigila Dpto. Quindío 2019, Estadísticas Vitales 2019

No se reportaron casos residentes en los municipios de Buenavista, Génova, La Tebaida, Quimbaya y Salento.

Con respecto al número de casos Armenia es el municipio que presenta mayor reporte con 33 casos, seguido de Calarcá con 8 casos.



Gobernación del Quindío



Distribución de casos de Defecto congénito por EAPB y régimen de afiliación según municipio de residencia, Quindío, Primer semestre de 2019

Municipio	ARMENIA	CALARCA	CIRCASIA	MONTENEGRO	PIJAO	CORDOBA	FILANDIA	Total por régimen	Total por EPS	%
ASMET SALUD SUBSIDIADO	5	3	1	0	0	0	1	9	10	20,4%
ASMET SALUD CONTRIBUTIVO	1	0	0	0	0	0	0	1		
MEDIMAS EPS SUBSIDIADO	3	2	0	0	0	1	0	5	9	18,4%
MEDIMAS EPS CONTRIBUTIVO	3	1	0	0	0	0	0	4		
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	2	0	1	1	0	0	0	4	7	14,3%
NUEVA EPS SUBSIDIADO	2	1	0	0	0	0	0	3		
NO ASEGURADO	5	1	0	0	1	0	0	7	7	14,3%
INDETERMINADO	3	0	0	0	1	0	0	4	4	8,2%
COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO	3	0	0	0	0	0	0	3	3	6,1%
SANITAS EPS CONTRIBUTIVO	2	0	0	0	0	0	0	2	2	4,1%
SOS EPS CONTRIBUTIVO	2	0	0	0	0	0	0	2	2	4,1%
SURA EPS CONTRIBUTIVO	2	0	0	0	0	0	0	2	2	4,1%
SALUD VIDA SUBSIDIADO	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2,0%
Total por municipio	33	8	2	2	2	1	1	49	49	100,0%

Fuente: SIVIGILA Dpto Quindío 2019, DANE, Estadísticas vitales 2019

De acuerdo al asegurador de los casos notificados de defectos congénitos en el departamento del Quindío durante el primer semestre de 2019, Asmet Salud es la EAPB que presenta mayor número de afiliados para este evento con 10 casos (20,4%), con 9 de ellos en el régimen subsidiado y 1 en el contributivo. La mayoría residen en el municipio de Armenia con 6 casos.

De manera similar se comporta Medimás con 9 casos (18,4%), de los cuales 5 son afiliados al régimen subsidiado y la mayoría residen en el municipio de Armenia.

En tercer lugar, se encuentra La Nueva EPS con 7 casos (14,3%), de los cuales 4 son del régimen contributivo con el mayor número de afiliadas en Armenia.

En menor proporción se encuentran las usuarias sin aseguramiento, se reportan 7 casos en los municipios de Armenia, Calarcá y Pijao. Con régimen indeterminado se notificaron 4 casos de los municipios de Armenia y Pijao.

Análisis de otras variables de interés

En la distribución de los defectos congénitos en los tres grandes grupos: defectos congénitos metabólicos, defectos congénitos sensoriales y malformaciones congénitas, se identifica que el 100,0% de los casos reportados en el primer semestre de 2019, corresponde a malformaciones congénitas. Se notificaron 2 casos de hipotiroidismo congénito dentro del grupo de los defectos metabólicos, pero fueron descartados por laboratorio.

Con respecto al momento en que se diagnostica el defecto congénito, el 75,5% (37 casos) se realizó en la etapa post natal y el 24,4% (12 casos) en la prenatal. De acuerdo a la edad gestacional al momento



Gobernación del Quindío



del diagnóstico, el 81,6% (40 casos) fue en el último trimestre de la gestación y en el momento del parto, solo 9 casos (18,3%) se realiza en el segundo trimestre de la gestación.

97

De la información sobre la madre, 4 casos reportan patologías crónicas adicionales o complicaciones durante el embarazo tales como epilepsia, preeclampsia severa, sífilis, VIH y consumo de SPA.

Según las pruebas de laboratorio que se notifican en el evento, 7 casos (14,2%) reportan las pruebas del complejo STORCH y 10 casos prueba de TSH con resultados normales.

Distribución de malformaciones congénitas por grupo CIE 10, Quindío, Primer semestre de 2019

MALFORMACIONES CONGÉNITAS	CASOS	%	PREVALENCIA POR 10.000 NV
Malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular (Q65-Q79)	19	33,3%	69,6
Malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q09)	12	21,1%	43,9
Malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q20-Q28)	7	12,3%	25,6
Anomalías cromosómicas no clasificadas en otra parte (Q90-Q99)	4	7,0%	14,6
Malformaciones congénitas del ojo, del oído, de la cara y del cuello (Q10-Q18)	4	7,0%	14,6
Malformaciones congénitas del sistema digestivo (Q39-Q45)	3	5,3%	11,0
Fisura del paladar y labio leporino (Q35-Q38)	3	5,3%	11,0
Malformaciones congénitas del sistema urinario (Q60-Q79)	3	5,3%	11,0
Malformaciones congénitas de los órganos genitales (Q50-Q56)	2	3,5%	7,3

Fuente: SiviGila Dpto Quindío 2019, DANE, Estadísticas Vitales 2019

Dentro del grupo de malformaciones congénitas que representaron la totalidad de los casos en el primer semestre de 2019 en el departamento del Quindío, la mayor proporción se encontró en los defectos congénitos del sistema osteomuscular con un 33,3% (19 casos) y una prevalencia de 69,6 casos por 10.000 nacidos vivos, de los cuales la craneosinestosis presenta el mayor número de casos para malformaciones óseas.

En segundo lugar, se encuentran los defectos congénitos del sistema nervioso central con una proporción de 21,1% (12 casos) y una prevalencia de 43,9 casos por 10.000 nacidos vivos, en este grupo el defecto más frecuente fue la microcefalia.

En tercer lugar, están las malformaciones del sistema circulatorio con una proporción de 12,3% (7 casos) y una prevalencia de 25,6 casos por 10.000 nacidos vivos, dentro de estos, el conducto arterioso permeable fue el que más se notificó para este periodo de tiempo analizado.



Gobernación del Quindío



Análisis de la Búsqueda Activa Institucional de Defecto Congénito

Para el evento de Defectos Congénitos se encontraron 34.624 casos a nivel general de todas las edades, luego de realizar la depuración, los registros que cumplen con el criterio según la definición operativa del evento, quedan 506 registros que equivalen a 1,46 %.

Casos de Defecto Congénito en RIPS según municipio de residencia, Quindío, Primer semestre 2019

Municipio	Casos que no cumplen	Casos que cumplen
ARMENIA	19922	330
CALARCA	3471	80
QUIMBAYA	2116	34
CIRCASIA	2112	19
MONTENEGRO	1918	14
LA TEBAIDA	2695	12
GENOVA	293	7
PIJAO	583	6
FILANDIA	604	4
BUENAVISTA	126	0
CORDOBA	56	0
SALENTO	222	0
Total general	34118	506

Fuente: RIPS Quindío 2019

Con respecto a la concordancia entre los Rips y BAI, se evidencia que, a nivel general, los municipios no realizan una depuración previa al proceso de búsqueda activa. Como se observa hay una disminución considerable posterior a la depuración que se realizó, proceso importante para hacer menos complejo el proceso.

Es importante mencionar que al ser eventos donde no se superan los 200 casos durante un mes en una institución, no se revisan al 100% las historias clínicas. Hay municipios que no diligencian la variable de Rips encontrados en la BAI. En la muestra se presenta un comportamiento contradictorio, ya que se revisan un número mayor de historias clínicas al número de Rips, lo que puede significar, el diligenciamiento del formato con datos no reales.



Gobernación del Quindío



Comportamiento de los indicadores de vigilancia de los casos de Defectos Congénitos, Quindío, Primer semestre de 2019

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Definición operacional	Operación	Resultado	Intepretación
Prevalencia de defectos congénitos en menores de un año	Resultado	Numerador: número de nacidos vivos y nacidos muertos y niños hasta el primer año de vida con defectos congénitos confirmados notificados al Sivigila	49	179,4	Durante el primer semestre de 2019, en el departamento del Quindío se presentaron 179,4 casos de defectos congénitos por cada 10.000 nacidos vivos
		Denominador: nacidos vivos	2731		
Prevalencia de defectos del tubo neural (anencefalia, craneorraquisquis, iniencefalia, encefalocele, espina bífida)	Resultado	Numerador: número de nacidos vivos y nacidos muertos diagnosticados con defectos del tubo neural notificados al Sivigila	2	7,3	En el departamento del Quindío, durante el primer semestre de 2019, se presentaron 7,3 casos de defectos congénitos del tubo neural por cada 10.000 nacidos vivos
		Denominador: nacidos vivos	2731		
Tasa de mortalidad por defectos congénitos	Resultado	Numerador: número de casos de muertes por defectos congénitos en un periodo de tiempo	2	4,08	Durante el primer semestre de 2019, en el departamento del Quindío, por cada 100 casos con defectos congénitos, 4,08 fallecen
		Denominador: Total de casos de defectos congénitos notificados	49		
Prevalencia de hipotiroidismo congénito en menores de 1 año	Resultado	Numerador: número de recién nacidos diagnosticados con hipotiroidismo congénito notificados al Sivigila	0	0	Durante el primer semestre de 2019, en el departamento del Quindío no se diagnosticaron casos de hipitoroidismo congénito
		Denominador: nacidos vivos	2731		
Proporción de casos de hipotiroidismo congénito con ajuste	Proceso	Numerador: número de casos de hipotiroidismo congénito ajustados (confirmados y descartados)	2	100,0%	En el departamento del Quindío, durante el primer semestre de 2019, se ajustaron el 100% de los casos de casos de hipotiroidismo congénito notificados
		Denominador: total de casos de hipotiroidismo congénito notificados	2		

Fuente: SIVIGILA Dpto Quindío 2019, DANE, Estadísticas vitales 2019

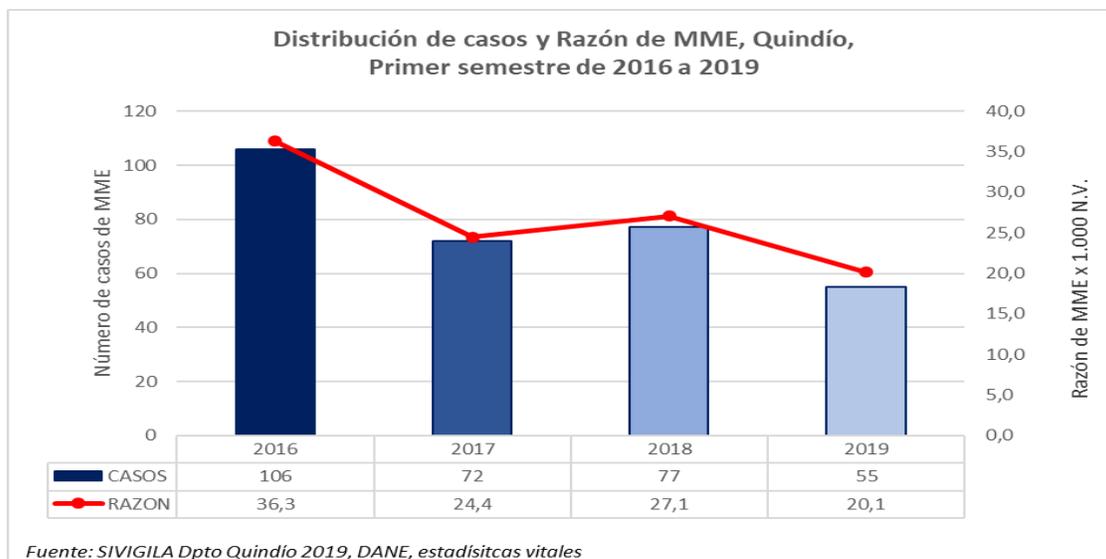


7.2. INFORME DEL EVENTO MORBILIDAD MATERNA EXTREMA, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, PRIMER SEMESTRE DE 2019

El periodo de gestación y el parto para la mayoría de mujeres es una experiencia positiva y satisfactoria sin complicaciones; sin embargo, existen múltiples riesgos dentro de los cuales la muerte materna es un desenlace probable si una situación de riesgo no es intervenida oportuna y eficazmente. Estas condiciones extremas potencialmente peligrosas para la vida o morbilidad materna extrema pueden generar una muerte materna si no es intervenida a tiempo. Esta progresión se relaciona con el tipo de evento, con los factores sociales y demográficos, calidad del prestador de servicios de salud y la actitud de la paciente hacia el sistema.

En el país el evento se encuentra dentro de los eventos No Transmisibles y se cuenta con un sistema de información de vigilancia en salud pública estructurado, para el caso del evento Morbilidad Materna Extrema; una vez identificado el caso en el momento del ingreso hospitalario, debe ser notificado de manera inmediata al Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Mediante una plataforma web, las entidades territoriales de salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) conocen sus casos y activan su sistema de alerta que enlace las instituciones de salud y su red de referencia para mejorar los tiempos de respuesta en busca de acciones oportunas hacia la consecución de los mejores resultados en la salud materna y perinatal.

A continuación, se describe el comportamiento del evento morbilidad materna extrema en el departamento del Quindío durante el primer semestre de 2019:





Gobernación del Quindío



Durante el primer semestre de 2019 en el departamento del Quindío fueron notificados al SIVIGILA un total de 59 casos de Morbilidad Materna Extrema, luego de realizar el proceso de depuración de la base de datos eliminando los registros duplicados y descartados, se cuenta con un total de 55 casos. El mayor porcentaje de ellos fue notificado durante la semana epidemiológica 16 con el 12,7% que corresponde a 7 casos, seguido de la semana 03 con 6 casos. En promedio fueron notificados 2 casos por semana epidemiológica.

Con respecto a la vigencia anterior en el mismo periodo analizado, se observa una disminución del 28,5% (22 casos). Igualmente, una disminución en la razón, siendo para el primer semestre de 2018, de 27,1 casos por cada 1000 nacidos vivos y para la vigencia actual de 20,1 casos por 1000 nacidos vivos. Debido a esta disminución se ha revisado mensualmente el proceso de BAI verificando que no se deba a un sub registro de la información.

Esta disminución puede responder al proceso de capacitación que se ha realizado en el departamento, sobre los criterios de inclusión y la definición operativa de caso.

Comparación de la notificación de MME con su comportamiento histórico por municipio, Quindío, PE VI, 2015- 2019

Municipio	Observado	Esperado	Poisson
ARMENIA	1	3	0,15
MONTENEGRO	1	0	0,27
LA TEBAIDA	0	1	0,45
CALARCA	0	1	0,55
QUIMBAYA	0	1	0,55
CIRCASIA	0	0	0,82
CORDOBA	0	0	0,82
FILANDIA	0	0	0,82
BUENAVISTA	0	0	1,00
GENOVA	0	0	1,00
PIJAO	0	0	1,00
SALENTO	0	0	1,00
Total	2	6	0,04

Fuente: SIVIGILA Dpto Quindío 2019

En el análisis para el primer semestre de 2019, se compararon los casos observados en el periodo epidemiológico VI, con el promedio de casos de los últimos 5 años en el mismo periodo de tiempo.



Gobernación del Quindío



En lo observado para el periodo VI de 2019 de los casos reportados de morbilidad materna extrema en el departamento del Quindío, se observa que a pesar de que algunos municipios tienen casos por debajo y por encima de lo esperado, no hay diferencia significativa entre lo observado y lo esperado para el periodo analizado.

Distribución de los casos de MME por municipio de residencia, Quindío, Primer semestre de 2019

Municipio	Casos	Nacidos Vivos	Razón x 1.000 NV
Pijao	2	27	74,1
Salento	1	33	30,3
Montenegro	7	232	30,2
Circasia	4	137	29,2
Génova	1	39	25,6
La Tebaida	5	200	25,0
Filandia	1	46	21,7
Quimbaya	3	163	18,4
Armenia	26	1448	18,0
Calarca	5	369	13,6
Buenavista	0	12	0,0
Córdoba	0	25	0,0
Total Departamento	55	2731	20,1

Fuente: SIVIGILA Dpto Quindío 2019, DANE, Estadísticas Vitales.

Se notificaron casos con residencia en 10 municipios del departamento del Quindío. La razón departamental de morbilidad materna extrema para el primer semestre de 2019 fue de 20,1 casos por 1000 nacidos vivos.



Gobernación del Quindío



Razón de Morbilidad Materna Extrema por 1000 NV, según municipio de residencia, Quindío, Primer semestre de 2019

103



Fuente: SiviGila Dpto. Quindío 2019, Estadísticas Vitales 2019

De los 10 municipios que presentaron casos de morbilidad materna extrema, 7 tienen el indicador por encima de la razón departamental, siendo Pijao con una razón de 74,1 casos por 1000 nacidos vivos, el municipio más crítico para el evento en el departamento, al igual que Salento con 30,3 y Montenegro con 30,2 nacidos vivos. Se ubican en un riesgo medio Circasia, Génova, La Tebaida y Filandia. Los de menor riesgo fueron Quimbaya, Armenia y Calarcá.

No se reportaron casos residentes en los municipios de Buenavista y Córdoba.

Con respecto al número de casos Armenia es el municipio que presenta mayor reporte con 26 casos, seguido de Montenegro con 7 casos, Calarcá y La Tebaida con 5 casos respectivamente.



**Comportamiento demográfico y social de los casos de Morbilidad Materna
Extrema, Quindío, Primer semestre de 2019**

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de Régimen	Contributivo	25	45,5%
	Subsidiado	25	45,5%
	No Asegurado	3	5,5%
	Indeterminado	1	1,8%
	Excepción	1	1,8%
Área de residencia	Cabecera municipal	47	85,5%
	Rural disperso	8	14,5%
Estrato socioeconómico	Sin información	5	9,1%
	Bajo-bajo	11	20,0%
	Bajo	23	41,8%
	Medio-bajo	10	18,2%
	Medio	6	10,9%
Pertenencia étnica	Otro	54	98,2%
	ROM, Gitano	1	1,8%
Edad de la madre por curso de vida	Adolescencia (12 a 18 años)	5	9,1%
	Juventud (19 a 26 años)	21	38,2%
	Adulthood (27 a 59 años)	29	52,7%

Fuente SIVIGILA, Dpto Quindío 2019

Respecto al tipo de régimen se presentó el mismo porcentaje de casos notificados en el régimen Contributivo y Subsidiado con el 45,5% (25 casos respectivamente), seguido de las usuarias sin afiliación con 3 casos (5,5%), 1 caso con régimen indeterminado y 1 caso en el de excepción.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema se notificó en mujeres residentes en el área urbana con un porcentaje de 85,5% (47 casos) y en área rural el 14,5% (8 casos) de los municipios de Pijao, Quimbaya, La Tebaida, Montenegro, Calarcá y Armenia.

Según el estrato socioeconómico, el 41,8% (23 casos) residen en estrato Bajo, seguido de estrato Bajo-bajo con el 20,0% (11 casos) y el 18,2% (10 casos) en estrato Medio-bajo. Se evidencia que la mayoría son estratos bajos, siendo común en estos estratos, condiciones socio económicas deficientes, aumentando los factores de riesgo para la salud de la población.

Por pertenencia étnica, el 98,2% (54 casos) se registró en el grupo “otros” y 1 caso en población Rom, Gitano.



Gobernación del Quindío



De acuerdo a los grupos de edad por curso de vida, la mayor proporción con el 52,7% (29 casos), se notificó en mujeres en la adultez (entre 27 a 59 años), seguido del grupo de juventud (19 a 26 años) con el 38,2% (21 casos) y en menor proporción adolescentes (entre 12 a 18 años) con 5 casos.

Solo se registra un caso como población discapacitada.

Distribución de casos de MME por EAPB y régimen de afiliación según municipio de residencia, Quindío, Primer semestre de 2019

EAPB	ARMENIA	MONTENEGRO	CALARCA	LA TEBAIDA	CIRCASIA	QUIMBAYA	PIJAO	FILANDIA	GENOVA	SALENTO	Total por régimen	Total por EPS	%
ASMET SALUD EPS SUBSIDIADO	5	0	2	0	1	2	0	1	1	0	12	12	21,8%
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	5	2	0	1	0	0	0	0	0	0	8	11	20,0%
NUEVA EPS SUBSIDIADO	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	3		
MEDIMAS SUBSIDIADO	1	1	2	0	3	0	1	0	0	0	8	9	16,4%
MEDIMAS EPS CONTRIBUTIVO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
SANITAS EPS CONTRIBUTIVO	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	10,9%
SOS EPS CONTRIBUTIVO	2	0	0	2	0	0	0	0	0	1	5	5	9,1%
SURA EPS CONTRIBUTIVO	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	7,3%
NO ASEGURADOS	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	4	7,3%
SALUD VIDA SUBSIDIADO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1,8%
COOSALUD EPS SUBSIDIADO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1,8%
COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1,8%
FIDUPREVISORA SA RES	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1,8%
Total por municipio	26	7	5	5	4	3	2	1	1	1	55	55	100,0%

Fuente: SIVIGILA Dpto Quindío 2019

De acuerdo al asegurador de los casos notificados de morbilidad materna extrema en el departamento del Quindío durante el primer semestre de 2019, Asmet Salud Subsidiado es la EAPB que presenta mayor número de afiliados para este evento con 12 casos (21,8%) y la mayoría de casos se encuentran en el municipio de Armenia con 5 casos.

De manera similar se comporta la Nueva EPS con 11 casos (20,0%), de los cuales 8 afiliadas al régimen subsidiado y la mayoría en el municipio de Armenia. En tercer lugar, se encuentra Medimás con 9 casos (16,4%), de los cuales 8 del régimen subsidiado con el mayor número de afiliadas en los municipios de Circasia y Calarcá.

En menor proporción se encuentran las usuarias afiliadas a Sanitas con 6 casos (10,9%), SOS con 5 casos (9,1%) y Sura con 4 casos (7,3%), con la mayoría de su población en el municipio de Armenia.

Sin aseguramiento se reportan 4 casos en los municipios de Armenia, Montenegro, La Tebaida y Quimbaya con 1 caso respectivamente.

Análisis de otras variables de interés

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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



Según los antecedentes gestacionales el 47,3% (26 casos) las mujeres cursaban por su primera gestación y el 23,6% (13 casos) por la segunda gestación. Las pacientes multíparas con cuatro o más gestaciones alcanzan el 18,2% (10 casos), siendo 6 el número máximo de gestaciones reportadas.

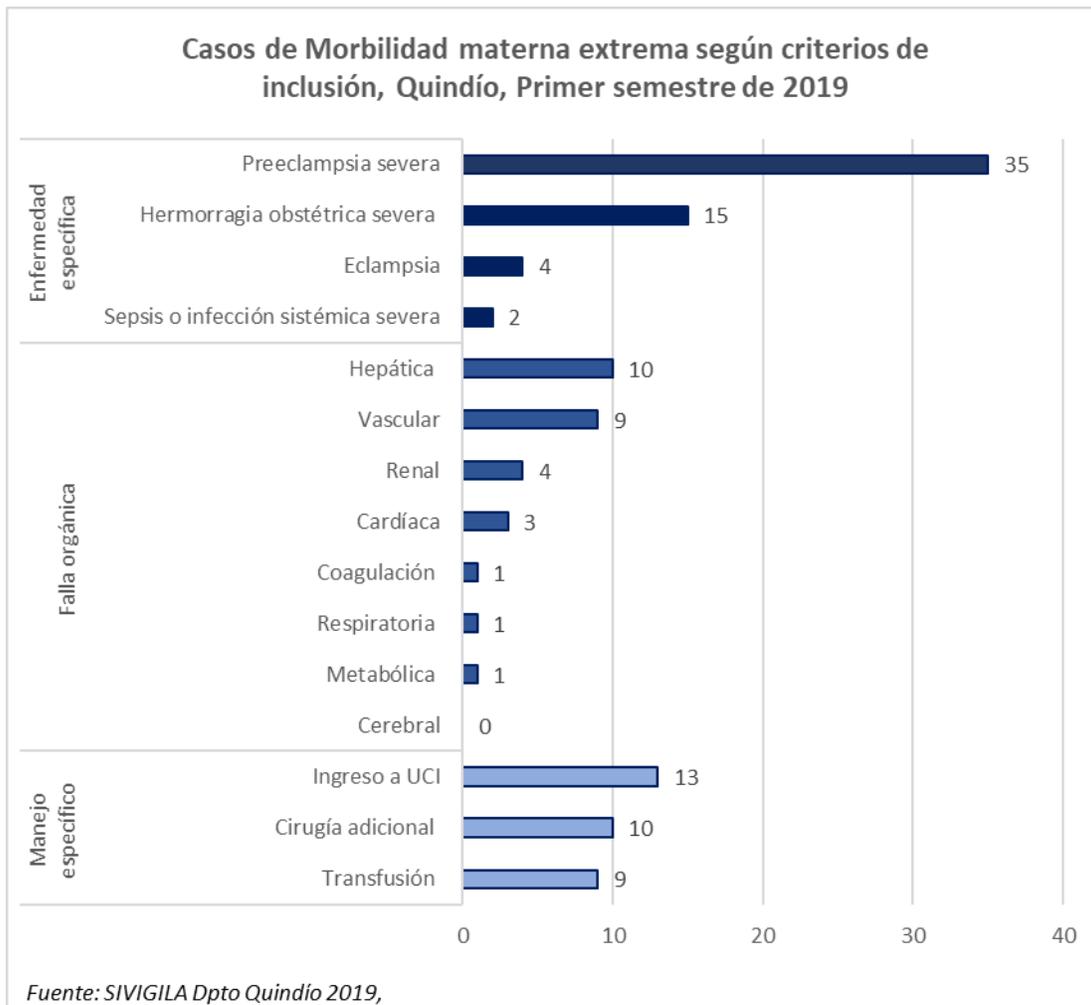
106

En 24 casos (43,6%) se encontró antecedente de cesárea y en 15 casos (27,3%) presentaban antecedentes de aborto.

El 21,8% (12 casos) tuvieron 4 o menos controles prenatales, mientras que el 78,2% (43 casos) tuvieron 4 o más controles. En 4 casos no se reporta ningún control y en 8 casos se registran más de 10 controles prenatales con un máximo de 15. De acuerdo a la edad gestacional de inicio de dichos controles, el 54,5% (30 casos) iniciaron oportunamente antes de las 10 semanas y el 45,5% (25 casos) lo hicieron después de la semana 10, la máxima edad de inicio fue 27 semanas de gestación.

Frente al momento de ocurrencia del evento con relación a la terminación de la gestación el evento se presentó “antes” de la terminación de la gestación en el 45,5% (25 casos), “durante” y “después” en el 27,3% (15 casos) respectivamente.

Con respecto a la terminación de la gestación, el 59,0% (28 casos) terminaron en cesárea y el 29,2% (16 casos) en parto vaginal. El 12,7% (7 casos) continuaron con la gestación luego de ocurrido el evento obstétrico que casi las lleva a la muerte. Es importante mencionar que se reporta 1 caso de parto instrumentado.



Con relación a los criterios de inclusión, el número de criterios que tuvo cada una de las pacientes nos puede dar un indicador de la severidad del evento obstétrico por el que cursó la paciente, el 74,5% (41 casos) presentaron uno a dos criterios de inclusión y el 25,5% (14 casos) presentaron 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 acuerdo a los criterios de inclusión, en los relacionados con enfermedad específica se reportan en 35 casos correspondiente a 29,9% preeclampsia severa, seguido de 15 casos (12,8%) se reportó hemorragia obstétrica severa y en 4 casos (3,4%) se reportó eclampsia. No se notificaron casos con ruptura uterina.

En el grupo de criterios por falla orgánica el mayor peso lo tiene la falla hepática presentándose en 10 casos (8,5%), seguido en menor proporción por la falla vascular con 9 casos (7,6%) y falla renal con 4 casos correspondientes al 3,4%.



Gobernación del Quindío



Finalmente, en el grupo de los criterios relacionados con el manejo específico tiene el mayor peso el criterio de ingreso a unidad de cuidado intensivo notificado en 13 casos correspondientes al 11,1%, con un promedio de 3,6 días de hospitalización, seguido del criterio de cirugía adicional con 10 casos (8,5%), reportándose cirugías como histerectomía, laparotomía y legrados. Por último, transfusión sanguínea con 9 casos (7,6%), con un promedio de 4,5 unidades transfundidas por paciente.

**Morbilidad materna extrema por causa principal
agrupada, Quindío, Primer semestre de 2019**

Causa agrupada	Casos	%
Trastornos hipertensivos	36	65,5%
Complicaciones hemorrágicas	11	20,0%
Otra causa	4	7,3%
Complicaciones del aborto	2	3,6%
Sepsis de origen obstétrico	2	3,6%
Total	55	100,0%

Fuente: SIVIGILA Dpto Quindío 2019

Respecto a las causas agrupadas de morbilidad materna extrema la mayor proporción correspondió a trastornos hipertensivos con el 65,5% (36 casos) de los casos notificados, seguido por complicaciones hemorrágicas con 20,0% (11 casos) y otras causas con el 7,3% (4 casos).

Análisis de la Búsqueda Activa Institucional de Morbilidad Materna Extrema

Para el evento de morbilidad materna se encontraron 1.214 Rips en el período analizado, que cruzaron con los diagnósticos priorizados para la vigilancia del evento.



Gobernación del Quindío



Casos de MME en RIPS según municipio de residencia, Quindío, Primer semestre 2019

Municipios	Casos
ARMENIA	849
CALARCA	119
QUIMBAYA	89
LA TEBAIDA	57
MONTENEGRO	36
CIRCASIA	24
FILANDIA	11
CORDOBA	9
PIJAO	9
GENOVA	8
SALENTO	2
BUENAVISTA	1
Total general	1214

Fuente: RIPS Quindío 2019

Algunos de los hallazgos de manera general fueron:

-Siendo un evento para el cual ninguna UPGD supera los 200 casos de manera mensual, no se revisan el 100% de historias clínicas, como se observa en la tabla anterior.

-En la mayoría de los municipios no se ingresa el total de los Rips en la BAI, solo se registra una parte.

-En algunos municipios se encuentran casos en los Rips que al buscarlos en los formatos de BAI, no se evidencian. Por otra parte, también hay casos que ingresan a la BAI, pero no están en los Rips del mes correspondiente. Lo que podría evidenciar el inadecuado diligenciamiento de los formatos.

-Para los casos que reportan que cumplen con la definición operativa del evento, se verifican y están notificadas en el SIVIGILA.

-Se diligencia con errores las variables de clasificación del caso y notificación al Sivigila.

-También se evidencia que, en los consolidados municipales, no se consolidan el total de UPGD municipales.



Comportamiento de los indicadores de vigilancia de los casos de Morbilidad Materna Extrema, Quindío, Primer semestre de 2019

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Definición operacional	Operación	Resultado	Intepretación
Oportunidad de notificación inmediata de casos de Morbilidad Materna Extrema	Proceso	Numerador: número de casos de morbilidad materna extrema notificados en las primeras 24 horas de inicio de síntomas	26	47,3%	En el primer semestre de 2019, el 47,3% se notificaron oportunamente en el departamento del Quindío
		Denominador: total de casos de morbilidad materna extrema notificados al sívigila.	55		
Razón de morbilidad materna extrema	Resultado	Numerador: número de casos de morbilidad materna extrema en un periodo de tiempo	55	20,1	En el primer semestre de 2019 se presentaron en el departamento del Quindío, 20,1 casos de MME por cada 1.000 NV
		Denominador: número de nacidos vivos en el mismo periodo de tiempo	2731		
Índice de mortalidad perinatal por MME	Resultado	Numerador: número de muertes perinatales	2	4%	En el primer semestre de 2019, se presentaron en el departamento del Quindío, 4 casos de muerte perinatal por cada 100 casos de MME
		Denominador: número de casos de morbilidad materna extrema	55		
Porcentaje de casos con tres o más criterios de inclusión	Resultado	Numerador: número de casos de MME con tres o más criterios de inclusión	14	25,5%	En el departamento del Quindío durante el primer semestre de 2019, el 25,5% de casos de MME reportan tres o más criterios
		Denominador: número de casos de morbilidad materna extrema	55		

Fuente: SIVIGILA Dpto Quindío 2019, DANE, Estadísticas vitales 2019

No se miden los indicadores de letalidad ni la relación entre MME/MM ya que, en el departamento del Quindío, para el primer semestre de 2019, no se han presentado muertes maternas tempranas y el único caso notificado como muerte materna, no presentó morbilidad materna extrema.



Gobernación del Quindío

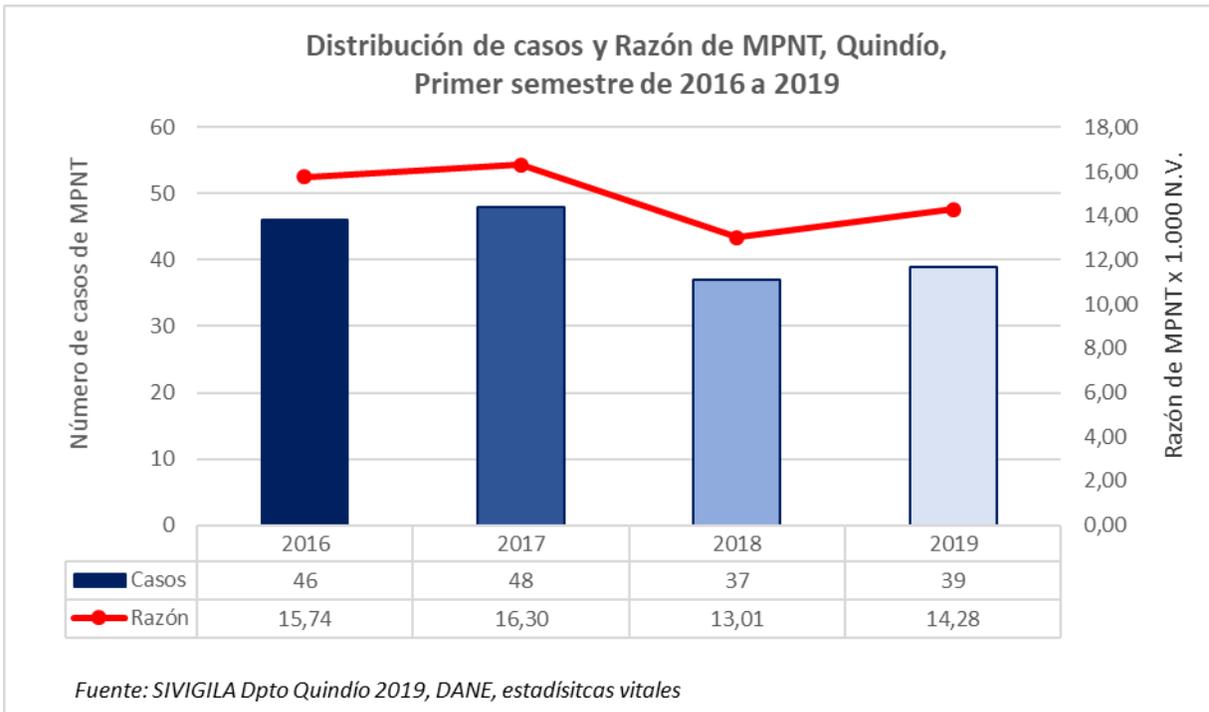


7.3. INFORME DEL EVENTO MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, PRIMER SEMESTRE DE 2019.

La mortalidad perinatal y neonatal tardía es un problema en salud pública porque es un indicador de desarrollo económico y de la calidad de vida de las gestantes y sus familias, así como de los servicios de salud en términos de acceso, cobertura y la calidad de atención. En este sentido, la mayoría de los factores atribuibles a este evento son evitables, y las causas relacionadas con los determinantes biológicos pueden ser controladas a través de la predicción de ciertas complicaciones desde la preconcepción, atención prenatal, durante parto y en el seguimiento del recién nacido hasta los 28 días de vida postnatal que exigen de diagnóstico oportuno y seguimiento.

Para Colombia, el evento está contemplado dentro del grupo de los No Transmisibles y el proceso de vigilancia en salud pública de la mortalidad perinatal y neonatal tardía ha logrado monitorizar el comportamiento del evento en todas las regiones del país, así como también comprender los principales factores de riesgo y las causas de muerte frecuentes para este evento. Lo cual es una herramienta en salud pública para orientar las decisiones en torno a la disminución de la tasa de mortalidad y la mejora de la atención desde la preconcepción hasta la etapa neonatal, siendo la calidad de vida del binomio madre-hijo el indicador final del proceso de atención materno-infantil.

A continuación, se describe el comportamiento del evento mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Quindío durante el primer semestre de 2019:



En el primer semestre de 2019, con corte a semana epidemiológica 27, se notificaron en el departamento del Quindío al SIVIGILA, un total de 49 casos, quedando posterior al proceso de depuración 39 casos.

Dentro de los depurados se encuentran 2 casos de mujeres migrantes de Chile y Perú, las cuales no cumplían con el tiempo de residencia en el departamento.

El evento ha tenido un comportamiento irregular con tendencia a la disminución, con respecto a la vigencia anterior, se notificaron en el mismo periodo analizado un total de 37 casos, sin embargo, en la vigencia actual se presenta un aumento de 2 casos (5,1%). Un promedio semanal de 1,4 casos, una notificación máxima de 5 casos en la semana epidemiológica 8.

La Razón departamental para el periodo analizado fue de 14,28 muertes por cada 1000 nacidos vivos, quedando por encima de la razón nacional que fue de 12,7 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Es importante mencionar que el dato de nacidos vivos es preliminar y de los casos certificados en el departamento. Lo que puede explicar la diferencia de la razón medida para el departamento descrita en el boletín epidemiológico, donde para la SE 27 de 2019, la razón fue de 11,9 muertes por 1000 nacidos vivos para el departamento.



Gobernación del Quindío



Al revisar la base RUAF módulo defunciones, el total de casos que cumplen con la definición para el evento se encuentran notificados en el SIVIGILA para el primer semestre de 2019. Los que no se encuentran notificados, corresponden a 4 casos de Interrupciones del embarazo certificadas.

113

Distribución de los casos de MPNT por municipio de residencia, Quindío, Primer semestre de 2019

Municipio	Casos	Nacidos Vivos	Razón x 1.000NV
Circasia	4	137	29,20
Genova	1	39	25,64
Filandia	1	46	21,74
Montenegro	5	232	21,55
La Tebaida	4	200	20,00
Quimbaya	3	163	18,40
Armenia	17	1448	11,74
Calarca	4	369	10,84
Buenavista	0	12	0,00
Córdoba	0	25	0,00
Pijao	0	27	0,00
Salento	0	33	0,00
Total Departamento	39	2731	14,28

Fuente: SIVIGILA Dpto Quindío 2019, DANE, Estadísticas Vitales.

Se notificaron casos con residencia en 8 municipios del departamento del Quindío. La razón departamental de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el primer semestre de 2019 fue de 14,28 muertes por 1000 nacidos vivos.

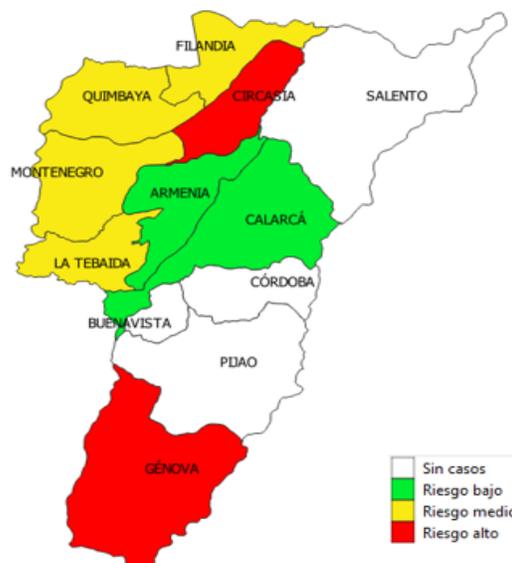


Gobernación del Quindío



Razón de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por 1.000 NV, según municipio de residencia, Quindío, Primer semestre de 2019

114



Fuente: SIVIGILA Dpto. Quindío 2019, DANE Estadísticas Vitales 2019

De los 8 municipios que presentaron casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, 6 tienen el indicador por encima de la razón departamental, siendo Circasia con una razón de 29,20 y Génova con 25,64 muertes por 1000 nacidos vivos los de mayor riesgo para el evento. Se ubican en un riesgo medio Filandia, Montenegro, La Tebaida y Quimbaya. Los de menor riesgo fueron Armenia y Calarcá.

No se reportaron casos residentes en los municipios de Buenavista, Córdoba, Pijao y Salento.

Con respecto al número de casos Armenia es el municipio que presenta mayor reporte con 17 casos, seguido de Montenegro con 5 casos y Circasia, La Tebaida y Calarcá con 4 casos respectivamente.



Comportamiento demográfico y social de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Quindío, Primer semestre de 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de Régimen	Contributivo	17	43,6%
	Subsidiado	17	43,6%
	No Asegurado	4	10,3%
	Excepción	1	2,6%
Área de residencia	Cabecera municipal	34	87,2%
	Rural disperso	5	12,8%
Estrato socio económico	Bajo-bajo	11	28,2%
	Bajo	16	41,0%
	Medio-bajo	7	17,9%
	Sin información	5	12,8%
Edad de la madre por curso de vida	Adolescencia (12 a 18 años)	4	10,3%
	Juventud (19 a 26 años)	20	51,3%
	Adulthood (27 a 59 años)	15	38,5%

Fuente SIVIGILA, Dpto Quindío 2019

De acuerdo a los datos socio demográficos reportados de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según el régimen de afiliación, el Subsidiado y el Contributivo registran el mayor número de casos con 17 cada uno respectivamente (43,6%), seguido de la población No asegurada con 4 casos (10,3%) y 1 caso en el régimen de excepción.

Según el área de residencia, la mayoría de muertes ocurrieron en población de la cabecera municipal con 34 casos (87,2%) y 5 casos (12,85%) en área rural disperso de los municipios de La Tebaida, Montenegro, Calarcá, Génova y Armenia. Esta población está clasificada con estrato socioeconómico bajo-bajo y bajo, siendo estos dos factores, el área rural disperso y el estrato socioeconómico, condiciones que determinan riesgos para la salud de los individuos y que requieren ser intervenidas de manera especial desde los entes gubernamentales para garantizar la cobertura y el acceso a los servicios de salud.

En la clasificación general según el estrato socioeconómico, se reportan la mayoría de casos en el estrato bajo con 16 casos (41,0%), seguido del estrato bajo-bajo con 11 casos (28,2%) y medio-bajo con 7 casos (17,9%). Se reportan 5 (12,8%) casos sin información.

No se notificaron casos pertenecientes a alguna etnia.

De los grupos poblacionales, se notificó 1 caso en población carcelaria del municipio de Armenia y 1 caso en población indigente del municipio de Montenegro.



Gobernación del Quindío



De acuerdo al grupo por curso de vida, las madres en juventud, es decir de 19 a 26 años, fueron las que más presentaron casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía con el 51,3% (20 casos) seguido del grupo de adultez de 27 a 59 años con el 38,5% (15 casos) y 4 casos (10,3%) en adolescentes de (12 a 18 años).

Distribución de casos de MPNT por EAPB y régimen de afiliación según municipio de residencia, Quindío, Primer semestre de 2019

EAPB	Armenia	Montenegro	Calarca	Circasia	La Tebaida	Quimbaya	Filandia	Genova	Total por Régimen	Total por EPS	%
MEDIMAS EPS SUBSIDIADO	2	1	1	0	2	0	0	1	7	9	23,1%
MEDIMAS EPS CONTRIBUTIVO	1	0	0	1	0	0	0	0	2		
NUEVA EPS SUBSIDIADO	0	2	1	0	1	1	0	0	5	9	23,1%
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	1	1	0	1	0	0	1	0	4		
ASMET SALUD SUBSIDIADO	2	0	1	1	0	0	0	0	4	5	12,8%
ASMET SALUD CONTRIBUTIVO	0	0	0	1	0	0	0	0	1		
NO ASEGURADOS	3	1	0	0	0	0	0	0	4	4	10,3%
SANITAS EPS SA	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3	7,7%
COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO	0	0	0	0	0	2	0	0	2	3	7,7%
COOMEVA EPS SUBSIDIADO	0	0	0	0	1	0	0	0	1		
SALUD TOTAL SA EPS CONTRIBUTIVO	1	0	1	0	0	0	0	0	2	2	5,1%
SOS EPS CONTRIBUTIVO	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	5,1%
SURA EPS CONTRIBUTIVO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2,6%
FIDUPREVISORA SA RES	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2,6%
Total por municipio	17	5	4	4	4	3	1	1	39	39	100,0%

Fuente SIVIGILA Dpto Quindío 2019

De acuerdo al asegurador de los casos notificados de muerte perinatal y neonatal tardía en el departamento del Quindío durante el primer semestre de 2019, Medimás es la EAPB que presenta mayor número de afiliados para este evento, con 9 casos (23,1%) de los cuales 7 son del régimen subsidiado y la mayoría en el municipio de Armenia. De manera similar se comporta la Nueva EPS con el mismo número de casos (9 casos), de los cuales 5 afiliados al régimen subsidiado y la mayoría en el municipio de Montenegro. En tercer lugar, se encuentra Asmet Salud con 5 casos (12,8%), de los cuales 4 son del régimen subsidiado y el mismo número de casos en el municipio de Armenia y Circasia.

En menor proporción se encuentran las usuarias sin aseguramiento, 3 casos del municipio de Armenia y 1 del municipio de Montenegro. Las demás aseguradoras presentaron 3 casos o menos como se observa en la tabla anterior.



Gobernación del Quindío



**Razón de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por UPGD notificadora, Quindío,
Primer semestre de 2019**

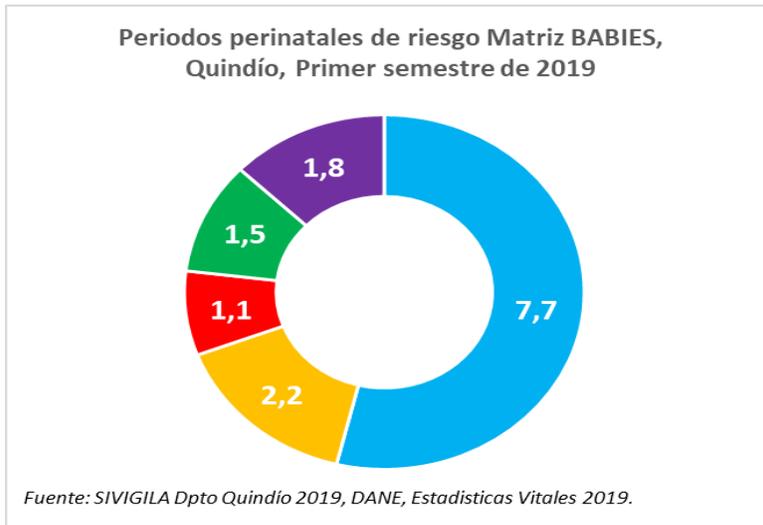
Nombre UPGD	Casos	Razón MPNT x
Clinica Del Cafe Dumian Medical Sas	9	41,86
Ese Hospital La Misericordia Calarca	2	12,12
Clinica La Sagrada Familia Comfenalco Quindio	7	10,92
Ese Hospital Deptal Universitario San Juan De Dios	13	8,93
(En Blanco)	6	0,00
Meintegral Sas	2	0,00
Total general	39	14,28

Fuente: SIVIGILA Dpto Quindío 2019, DANE, Estadísticas Vitales 2019

Según la IPS notificadora de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía durante el primer semestre de 2019 en el departamento del Quindío, la Clínica del Café se ubica como la IPS más crítica para el evento, siendo la única con el indicador muy superior al departamental y nacional, con una razón de 41,86 muertes por 1000 nacidos vivos.

Con razones inferiores al indicador departamental se encuentran el Hospital la Misericordia del municipio de Calarcá con 12,12 muertes por cada 1000 nacidos vivo, seguido de la Clínica Sagrada Familia con 10,92 muertes por 1000 nacidos vivos y la razón más baja la presentó el Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios con 8,93 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Es importante mencionar que 6 casos fueron notificados en IPS de otros departamentos y 2 casos por la IPS Meintegral que solo presta servicios de Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y Pediátrica, por lo que no se tiene información de nacidos vivos y no es posible medir la razón.



Con respecto al análisis de la mortalidad perinatal y neonatal tardía por periodos perinatales de riesgo-Matriz BABIES se observa que el mayor número de muertes se registra en el periodo fetal antes del parto con un predominio del grupo de peso menor de 1.500 gramos, en condiciones de prematuridad y restricción de crecimiento intrauterino, que de acuerdo a la matriz BABIES está relacionado con deficiencias en la salud de la madre con una tasa de 7,7 muertes por 1000 nacidos vivos, tales como aspectos nutricionales, tabaquismo, infecciones, multiparidad y edades extremas de la mujer gestante, debido a que generan un ambiente intrauterino sub-óptimo que limita el desarrollo fetal.

Los municipios con el análisis de periodos perinatales de riesgo, demuestran que las principales áreas de cuidado que contribuyen a la mortalidad son las deficiencias en la salud de la madre y en los cuidados prenatales. Génova con 25,6 muertes por 1000 nacidos vivos, Quimbaya con 18,3 muertes por 1000 nacidos vivos y Circasia con 14,6 muertes por 1000 nacidos vivos presentaron razones por encima del indicador departamental, siendo los más críticos relacionadas con las muertes debidas a la salud materna.

Seguido están las causas relacionadas con los cuidados prenatales con una razón de 2,2 muertes por 1000 nacidos vivos, dentro de este grupo se ubican con razones muy elevadas el municipio de Filandia con 21,3 muertes por 1000 nacidos vivos y Montenegro con 8,5 casos por 1000 nacidos vivos.

En tercer lugar, se encuentran la atención del neonato – AIEPI con 1,8 muertes por 1000 nacidos vivos, La Tebaida se encuentra muy por encima del indicador departamental con 15,0 muertes por 1000 nacidos vivos, seguido de Circasia con 7,3 muertes por 1000 nacidos vivos

Continúan las causas relacionadas con la atención del recién nacido, con 1,5 muertes por 1000 nacidos vivos, La Tebaida presenta la razón más elevada con 5,0 muertes por 1000 nacidos vivos, seguido de Montenegro con 4,2 muertes por 1000 nacidos vivos.



Gobernación del Quindío



Por último, las causas relacionadas con la atención del parto con 1,1 muertes por 1000 nacidos vivos, Circasia presenta la razón más alta con 7,3 muertes por 1000 nacidos vivos, seguido de Calarcá con 2,7 muertes por 1000 nacidos vivos, como se observa en la siguiente tabla.

Periodos perinatales de riesgo (MATRIZ BABIES), por municipio de residencia, Quindío, Primer semestre de 2019

Entidad territorial	SALUD MATERNA	CUIDADOS PRENATALES	ATENCIÓN DEL PARTO	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	ATENCIÓN DEL NEONATO-AIEPI
Armenia	6,9	2,1	0,7	1,4	0,7
Buenavista	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Calarcá	8,1	0,0	2,7	0,0	0,0
Circasia	14,6	0,0	7,3	0,0	7,3
Cordoba	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Filandia	0,0	21,3	0,0	0,0	0,0
Genova	25,6	0,0	0,0	0,0	0,0
La Tebaida	0,0	0,0	0,0	5,0	15,0
Montenegro	8,5	8,5	0,0	4,2	0,0
Pijao	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Quimbaya	18,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Salento	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Quindío	7,7	2,2	1,1	1,5	1,8

Fuente: Sivigila Dpto Quindío 2019, DANE, Estadísticas Vitales

De acuerdo con el análisis de las causas de muertes agrupadas, se observa que las causas de origen materno agrupan la mayoría de casos, siendo el parto prematuro la causa más común de las muertes perinatales y neonatales tardías. Comportamiento que se asocia directamente con el análisis colectivo que se realiza a través de la Matriz BABIES, donde la tasa más alta en el departamento, fue para las muertes relacionadas con la salud materna, es decir, condiciones que no se detectan o resuelven a tiempo en la etapa preconcepcional y prenatal, terminando en un parto prematuro y este a su vez generando complicaciones en el recién nacido que conllevan a un desenlace fatal la mayoría de las veces. Igualmente se reportan 4 casos con causas maternas no especificadas y 5 casos sin información registrada.

En segundo lugar, están las causas neonatales, donde se reporta en la mayoría de los casos, muertes relacionadas con la prematurez y la aspiración neonatal de meconio.

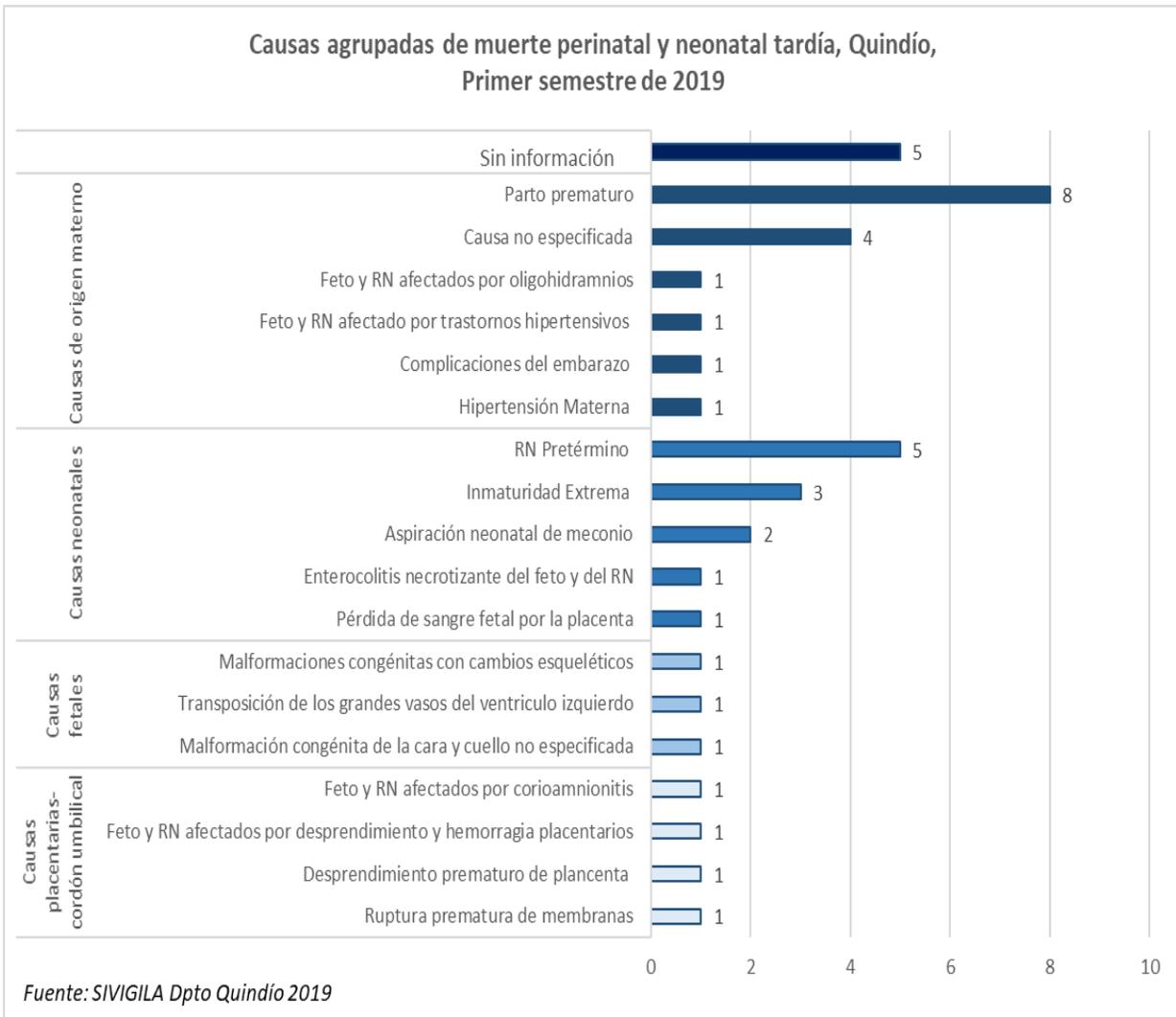
Entre las causas fetales se reportaron algunas malformaciones congénitas del sistema esquelético y cardiopatías. De las causas placentarias y de cordón umbilical, se notificaron feto y recién nacido por corioamnionitis, desprendimiento y hemorragia placentaria y ruptura prematura de membranas.



Gobernación del Quindío



Causas agrupadas de muerte perinatal y neonatal tardía, Quindío, Primer semestre de 2019



Análisis de otras variables de interés:



Gobernación del Quindío



Con respecto al número de controles prenatales, 11 casos (28,2%) tuvieron 4 controles durante la gestación, 7 casos (17,9%) reportan 5 controles y 5 casos no registran controles prenatales.

121

El 58,9% (23 casos) tuvieron 4 o menos controles prenatales, mientras que el 41,02% (16 casos) tuvieron 4 o más controles. En 5 casos no se reporta ningún control y en 3 casos se registran más de 10 controles prenatales con un máximo de 12. De acuerdo a la edad gestacional de inicio de dichos controles, el 53,8% (21 casos) iniciaron oportunamente antes de las 10 semanas y el 33,3% (13 casos) lo hicieron después de la semana 10, la máxima edad de inicio fue 40 semanas de gestación

Según los antecedentes ginecobstétricos el 28,2% (11) de los casos, reportan cesáreas previas y el 15,4% (6 casos) abortos.

De acuerdo al tipo de parto, la mayor proporción fueron partos vaginales en el 69,2% (27 casos) y el 30,8% (12 casos) cesáreas. La mayoría de estos partos fueron atendidos por médicos obstetras con el 53,8% (21 casos), seguido de la atención por parte de médicos generales con el 43,6% (17 casos).

El 97,4% (38 casos) fueron partos institucionales y solo se reporta 1 caso atendido en domicilio. Las instituciones de alta complejidad fueron donde más atendieron estos partos con el 84,6% (33 casos) y 3 casos (7,7%) en la baja y mediana complejidad respectivamente.

Análisis individual de los casos de Muerte Perinatal y Neonatal Tardía:

Con respecto a la consolidación a través del tablero de problemas con la información de los análisis realizados en el primer semestre de 2019, donde se analizan los casos de manera individual y se pretende identificar la multicausalidad que pudo generar la muerte del feto o del recién nacido, a través de la metodología de identificación de los determinantes sociales enmarcados en las 4 Demoras. Los problemas que se reportaron con mayor frecuencia en los casos fueron los relacionados con la Demora 1 “Reconocimiento del problema”; donde las acciones de demanda inducida deficientes, fue el problema más mencionado en los análisis, haciendo énfasis en la falta de captación, cobertura y seguimiento a los programas de planificación familiar, consulta preconcepcional y control prenatal, en donde es de gran importancia la detección temprana y la intervención oportuna de situaciones que ponen en riesgo la salud materno infantil.

En segundo lugar, se encuentra problemas de la Demora 3 “Acceso a la atención/refencia y contra referencia” sobre la debilidad en el trabajo articulado entre la aseguradora, IPS y ESEs locales para apoyo social al paciente y su familia, siendo determinante para lograr una atención integral y oportuna, el reporte por parte de las IPS a las aseguradoras para el seguimiento de las usuarias inasistentes, con paraclínicos pendientes y casos especiales, como un trabajo conjunto entre instituciones. En la mayoría de los casos, a pesar de que se describen en las historias clínicas paraclínicos pendientes, demoras y



Gobernación del Quindío



barreras para autorizaciones o condiciones especiales, no se evidencia gestiones para disminuir o eliminar dichas barreras en la atención.

122

Por último, dentro de la Demora 4 “Calidad en la atención”, los problemas que más se registraron, fueron los relacionados con el sistema de vigilancia en salud pública como la entrega inoportuna de resultados de patología/necropsia clínica, errores en el registro de variables en SIVIGILA, errores en el RUAF e historias clínicas con inconsistencias.

Análisis de la Búsqueda Activa Institucional de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

Para el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía, se encuentran un total de 11 casos en RIPS durante el primer semestre de 2019.

Para este evento la búsqueda activa se realiza es a través del cruce RUAF-SIVIGILA, ya que, al tratarse de un evento de mortalidad, la base de datos secundaria son las defunciones ingresadas al RUAF que cumplen con el criterio según la definición operativa de caso.

De los 11 casos encontrados en esta vigencia, se revisa la concordancia en SIVIGILA y se encuentran notificados en su totalidad.



Gobernación del Quindío



Comportamiento de los indicadores de vigilancia de las Muertes Perinatales y Neonatales Tardías, Quindío, Primer semestre de 2019

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Definición operacional	Operación	Resultado	Intepretación
Razón de muertes perinatal y neonatal tardía	Resultado	Numerador: número de casos de muerte perinatal y neonatal tardía en un periodo de tiempo	39	14,28	En el primer semestre de 2019, en el departamento del Quindío se presentaron 14,28 muertes por cada 1000 NV
		Denominador: total de nacidos vivos en el mismo periodo de tiempo	2731		
Proporción de muertes perinatales y neonatales tardías con causa de muerte mal definida en Sivigila	Proceso	Numerador: número de casos de muerte perinatal y neonatal tardía con causa de muerte mal definida o no definida	1	2,5%	De los casos reportados en el primer semestre de 2019 en el departamento del Quindío, EL 2,5% tienen la causa básica de muerte mal definida o no definida
		Denominador: total de casos muerte perinatal y neonatal tardía	39		
Correspondencia entre la notificación obligatoria semanal Sivigila y estadísticas vitales	Proceso	Numerador: identificar los casos de muertes perinatales y neonatales tardías que aparecen tanto en RUAF como en SIVIGILA	39	100%	El porcentaje de correspondencia de casos entre las fuentes DANE y SIVIGILA para el primer semestre de 2019 en el dpto del Quindío fue del 100%
		Denominador: total de casos cargados en RUAF	39		
Oportunidad en el cumplimiento de envío de la información de análisis individuales a las 8 semanas de notificado	Proceso	Numerador: número de casos de muerte perinatal y neonatal tardía analizados individualmente con información enviada	27	112,5%	En el primer semestre de 2019 el departamento del Quindío ha realizado y enviado 27 unidades de análisis con un cumplimiento del 112,5%
		Denominador: total de casos muerte perinatal y neonatal tardía para	24		

Fuente: SIVIGILA Dpto Quindío 2019, DANE, Estadísticas vitales 2019



Gobernación del Quindío



7.4. INFORME DEL EVENTO MUERTE MATERNA, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, PRIMER SEMESTRE DE 2019

La mejora de la salud materna es uno de los principales objetivos que se tienen desde el a Organización Mundial de la Salud y por lo tanto contemplada en las políticas nacionales, para trata de reducir la mortalidad materna proporcionando orientación y fomentando las intervenciones clínicas y programáticas de eficacia demostrada. Además, fomentar un entorno social, político y económico propicio a la actuación en los países.

La vigilancia en salud pública de la mortalidad materna es una herramienta para el monitoreo y toma de decisiones que impacten en su reducción. Genera un soporte para la toma de decisiones en política pública, así como para el diseño de intervenciones que permitan modificar los factores determinantes y las desigualdades, mediante un trabajo intersectorial e institucional, hacia el logro de una maternidad segura y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

A continuación, se describe el comportamiento del evento muerte materna en el departamento del Quindío durante el primer semestre de 2019:

En el departamento del Quindío para el primer semestre del 2019, se ha reportado 1 caso de muerte materna. Posterior a su análisis se concluyó que se trataba de una muerte materna tardía indirecta.

Con respecto al periodo anterior, se habían notificado un total de 3 casos de muertes maternas tardías. Se presenta una disminución del 66,6% (2 casos).

Descripción del caso: Con respecto al caso reportado se trata a usuaria de 23 años, residía en el área urbana del municipio de Quimbaya, afiliada al régimen Subsidiado de la aseguradora Medimás, no pertenecía a ninguna etnia ni a grupos poblacionales especiales.

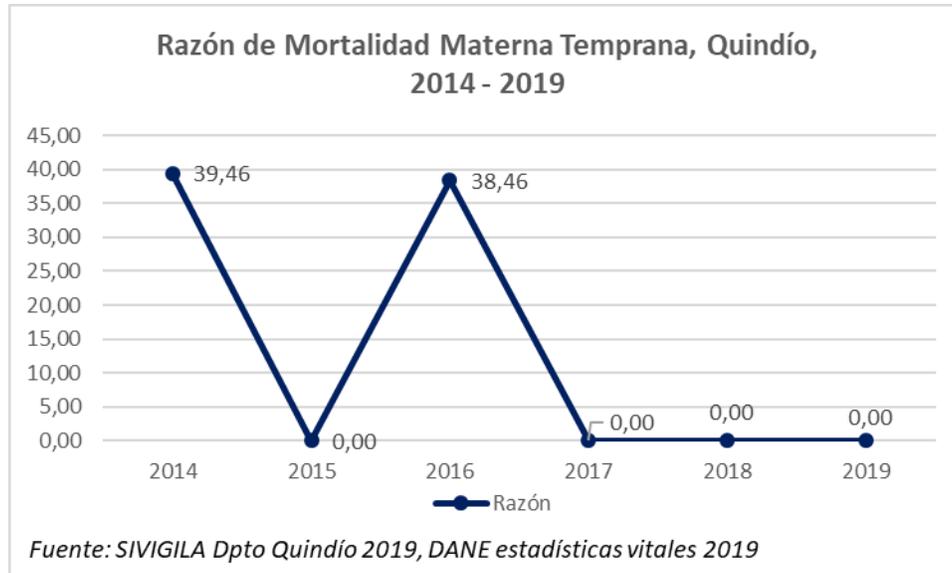
La usuaria antes de la gestación inicia con cuadro diarreico, pérdida de peso y sangrado digestivo, generándole durante el embarazo estado de desnutrición y anemia. Posterior al parto (31 diciembre 2018), en el mes de febrero de 2019, se agudiza su cuadro clínico permaneciendo hospitalizada aproximadamente 2 meses en el Hospital Universitario San Juan de Dios, donde estudian e intervienen su patología, diagnosticando una colitis ulcerativa, que le genero sangrados contantes, sepsis por fistulas recto vaginales y deterioro de su estado clínico y hemodinámico produciéndole la muerte.



Gobernación del Quindío



De este caso quedan 2 menores huérfanos, uno de 6 años que vive familiar de la fallecida y el bebé está a cargo de la abuela paterna.



En el departamento del Quindío desde el 2016 no se presentan muertes maternas tempranas, por lo que el indicador permanece en 0.

Análisis de la Búsqueda Activa Institucional de Muerte Materna

Para este evento el proceso de Búsqueda Activa Institucional se realiza a través del aplicativo Sistema de Notificación y Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna Basado en la Web (SVEMMBW). En dicho aplicativo, cada IPS debe ingresar las defunciones del RUAF y realizar el proceso de verificación de las muertes en mujeres en edad fértil.

Este proceso no se está realizando en la totalidad del departamento, ya que se ha evidenciado un error del aplicativo al cargar las bases de datos del RUAF situación que ya es de conocimiento del ente nacional y se está en espera de la respuesta. Por lo anteriormente expuesto, el proceso se realiza de manera manual, semanalmente se verifican las muertes en mujeres en edad fértil que indiquen gestación en los últimos 6 o 12 meses.

Es por esto que en los Rips no se encuentra ningún registro que cruce con este evento.



**Comportamiento de los indicadores de vigilancia de los casos de Muerte Materna, Quindío,
Primer semestre de 2019**

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Definición operacional	Operación	Resultado	Intepretación
Razón de mortalidad materna	Resultado	Numerador: total de casos de muerte materna.	0	0	En el departamento del Quindío durante el primer semestre de 2019, no se han presentado casos de muerte materna temprana.
		Denominador: nacidos vivos	2731		
Concordancia de casos de muerte materna: SIVIGILA/ Estadísticas Vitales (RUAF)	Proceso	Numerador: número de casos de Mortalidad Materna notificados al SIVIGILA	1	100%	En el departamento del Quindío durante el primer semestre de 2019, hay 100% de concordancia SIVIGILA/RUAF
		Denominador: total de Casos de Mortalidad Materna certificados por estadísticas vitales en el RUAF.	1		

Fuente: SIVIGILA Dpto Quindío 2019, DANE, Estadísticas vitales 2019

Conclusiones

El comportamiento actual de la notificación de los eventos de maternidad segura, ha tenido algunas variaciones en cuanto a número de casos, sin embargo se continúan identificando problemáticas que se evidencian con las estadísticas desde años atrás, es por esto que 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.

En el análisis de los casos de mortalidad tanto individual a través de las unidades de análisis y colectivo con la Matriz BABIES, se observa que se continúan presentando los mismo problemas y factores identificados. Lo que podría significar que hace falta fortalecer las medidas de inspección vigilancia y control que los intervengan o el cambio en las estrategias de intervención por parte de los programas, que puedan cambiar el impacto que están generando estas situaciones en la población.



Gobernación del Quindío



Es importante continuar guiando los esfuerzos hacia el 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. Igualmente fortaleciendo los procesos de vigilancia en salud pública en la identificación y notificación oportuna para que se inicie todo el proceso de intervención desde los programas.

Recomendaciones

- Continuar el trabajo articulado con el programa maternidad segura con el área de vigilancia en salud pública del departamento.
- Igualmente es importante seguir realizando 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 semanal e iniciar la implementación de la matriz BABIES en los municipios donde se presenten casos y en las IPS de tercer nivel.
- Además de tomar acciones con los resultados expuestos en este informe, donde las causas de origen materno son las más prioritarias de intervención con acciones encaminadas a:
 - Fortalecimiento de las acciones en salud para la planificación familiar
 - Asesoría, remisión y tratamiento para condiciones médicas preexistentes (hipertensión, diabetes) que puedan generar morbilidades maternas.
 - Mejoramiento del estado nutrición, de micronutrientes, y de la conservación de la energía materna.
 - Prevención, identificación y tratamiento de infecciones especialmente las causadas por transmisión sexual en el primer y segundo trimestre.
 - Evitar el abuso del cigarrillo, alcohol y otras drogas.
- Implementación de políticas de vigilancia, inspección y control por parte de la secretaria de salud departamental de salud, con el fin de fortalecer la atención preconcepcional, prenatal, atención del parto, encaminadas a mitigar el número de eventos.



Gobernación del Quindío



- Los municipios deben hacer adherencia a los lineamientos establecidos para el proceso BAI por parte del Instituto Nacional de Salud, ya que los formatos no son diligenciados de manera correcta. Los planes locales en el momento de consolidar la BAI municipal, deben garantizar que se incluya el total de la información, ya que se evidencian municipios con información incompleta.

128

Referencias bibliográficas.

- ✓ Instituto Nacional de Salud. Min salud. Colombia. Informe de evento, morbilidad materna extrema, PE VI de 2019. Disponible en www.ins.gov.co
- ✓ Instituto Nacional de Salud. Min salud. Colombia. Informe de evento, defecto congénito, PE VI 2019. Disponible en www.ins.gov.co
- ✓ Instituto Nacional de Salud. Min salud. Colombia. Informe de evento, mortalidad perinatal y neonatal tardía, PE VI de 2019. Disponible en www.ins.gov.co
- ✓ Instituto Nacional de Salud. Min salud. Colombia. Informe de evento, mortalidad materna, PE VI de 2019. Disponible en www.ins.gov.co
- ✓ Instituto Nacional de Salud. Colombia. Boletín epidemiológico semanal BES, SE 27 de 2019. Disponible en www.ins.gov.co.
- ✓ Institución Nacional de Salud. Min salud. Colombia. Protocolos y fichas de notificación de eventos de interés en salud pública, eventos defectos congénitos, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal y neonatal tardía. Versión 2018. Disponible en www.ins.gov.co
- ✓ Secretaria de salud departamental del Quindío. Informe anual y semestral eventos de vigilancia en Salud Pública. Quindío, 2018.
- ✓ Revista chilena de obstetricia y ginecología. Chile. 2016. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia. **David F. Acelas-Granados, Andrea Orostegui, Miguel Ángel Alarcón-Nivia**. Versión On-line ISSN 0717-7526.
- ✓ Organización Panamericana de la Salud. La Ruta...Maternidad Segura. Disponible en www.paho.org
- ✓ Organización Mundial de la Salud. Anomalías congénitas. 2016. Disponible en www.who.int.es
- ✓ Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacidos, del niño y del adolescente. Disponible en www.who.int.es



Gobernación del Quindío



8. INFORME PRIMER SEMESTRE 2019, EVENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD INFANTIL – DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO





Gobernación del Quindío



EVENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD INFANTIL – DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, PRIMER SEMESTRE DE 2019

130

AYDHA NERIETH VIVEROS IBARRA
Médico Epidemióloga

Referente del área de Vigilancia en Salud Pública de los eventos de
Salud Infantil

8.1. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es un problema en salud pública de la población en general, se presenta con mayor frecuencia en los países en vías de desarrollo. Es generalmente autolimitada y obedece a múltiples etiologías. Como son: bacterias parásitos o virus. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) La Enfermedad Diarreica Aguda, se define como, la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días.

Esta enfermedad es prevenible puede ocurrir a cualquier edad, pero son los lactantes y niños menores de cinco años los más propensos a desarrollarla, como a presentar complicaciones. Entre las medidas para prevenir evitar la diarrea infantil están: promover la alimentación exclusiva con leche materna hasta los 6 meses de edad, consumo de alimentos limpios, bien preparados en establecimientos seguros, eleva las tasas de administración de suplementos de vitamina A, mejorar las prácticas de higiene como el lavado de manos, aumentar el uso de fuentes mejoradas de agua potable y de servicios de saneamiento, promover la ingesta de zinc y vitamina A, vacunar a los niños contra el rotavirus.

Según un reporte de la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) alrededor de 15.000 niños y niñas fallecieron diariamente en el año 2016 antes de cumplir cinco años, de los cuales, un 46% murieron durante sus primeros 28 días de vida y se consideró que la EDA fue una de las principales causas de muerte. Además pueden ocasionar todos los años casi 2 millones de muertes entre los niños menores de cinco años, convirtiéndola en la segunda causa de mortalidad en la infancia a escala mundial.

En el informe nacional del evento enfermedad diarreica aguda, para el periodo epidemiológico IV año 2019, se habían reportado al SIVIGILA 1.760.031 casos por EDA. Mostrando aumento del 11% de casos en comparación al mismo periodo del año 2018, la morbilidad por EDA fue de 34,9 por 1000 habitantes y en el departamento del Quindío fue 36,2 casos por cada 1000 habitantes, ubicando al departamento en el cuarto puesto de mayor incidencia de morbilidad por EDA a nivel nacional después de Bogotá, Barranquilla y Antioquia.

Comportamiento del evento Enfermedad diarreica aguda (EDA)

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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



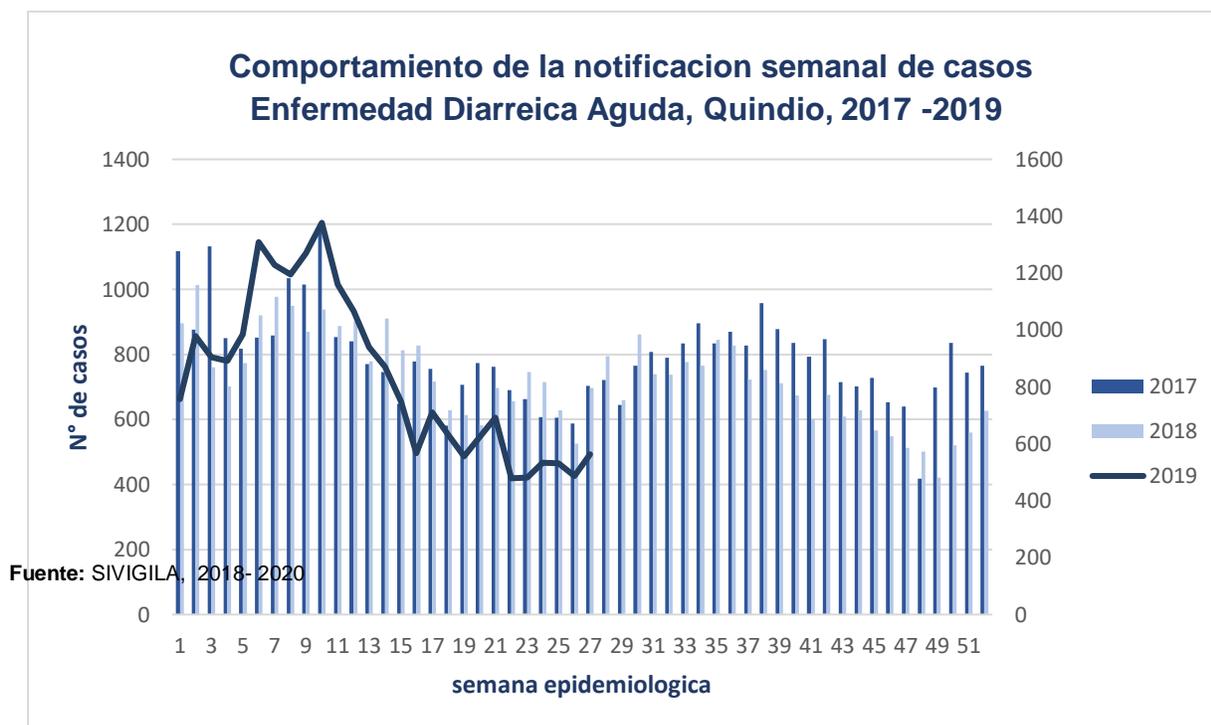
Gobernación del Quindío



Posterior a la depuración de base de datos eliminando casos duplicados, ajustes 6 y D se encontró que durante el primer semestre del año 2019 en el departamento del Quindío se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública 22.539 casos de enfermedad diarreica aguda (evento 998) para todos los grupos de edad. Evidenciándose un aumento de 2.2% correspondiente a (1.418 casos) en comparación del mismo periodo en el año 2018 donde se presentó 21.121 casos.

131

Según la notificación semanal se observa que se supera el comportamiento de años anteriores, desde la semana 4 hasta la semana 13, siendo los picos más elevados en la semana 6 y 10. A partir de la semana 15 el comportamiento de esta notificación se ubica por debajo con respecto al año 2017 y 2018.



De acuerdo a las caracterización se encuentra que el 54,2% de los casos notificado con enfermedad diarreica aguda correspondieron al sexo femenino; en los menores de 5 años esta patología se presenta en una frecuencia 22% siendo el grupo de 1 a 4 años el más predispuesto a enfermar con el 17,4% y de la totalidad de casos notificados el 97% la conducta fue dar manejo de forma ambulatoria solo un 3% debió ser hospitalizado.



Gobernación del Quindío



	Frecuencia	Frecuencia relativa (%)	
Grupos de edad	< 1 año	1044	4,6
	1 a 4 años	3933	17,4
	5 a 9 años	1569	7
	10 a 14 años	1066	4,7
	15 a 19 años	1238	5,49
	20 a 24 años	1659	7,3
	25 a 29 años	1729	7,6
	30 a 34 años	1550	6,8
	35 a 39 años	1257	5,5
	40 a 44 años	1038	4,6
	45 a 49 años	962	4,2
	50 a 54 años	972	4,3
	55 a 59 años	939	4,1
	60 a 64 años	1154	5,1
	65 a 69 años	712	3,1
	70 a 74 años	571	2,5
	75 a 79 años	428	1,8
80 y más años	718	3,1	
Conducta	Hospitalizados	640	3
	Ambulatorios	21899	97

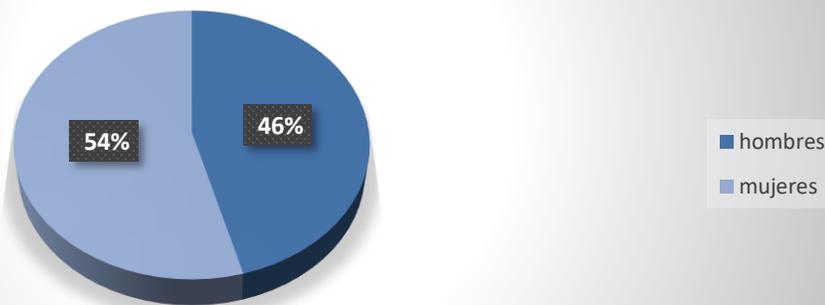
Fuente: SIVIGILA, 2018- 2020



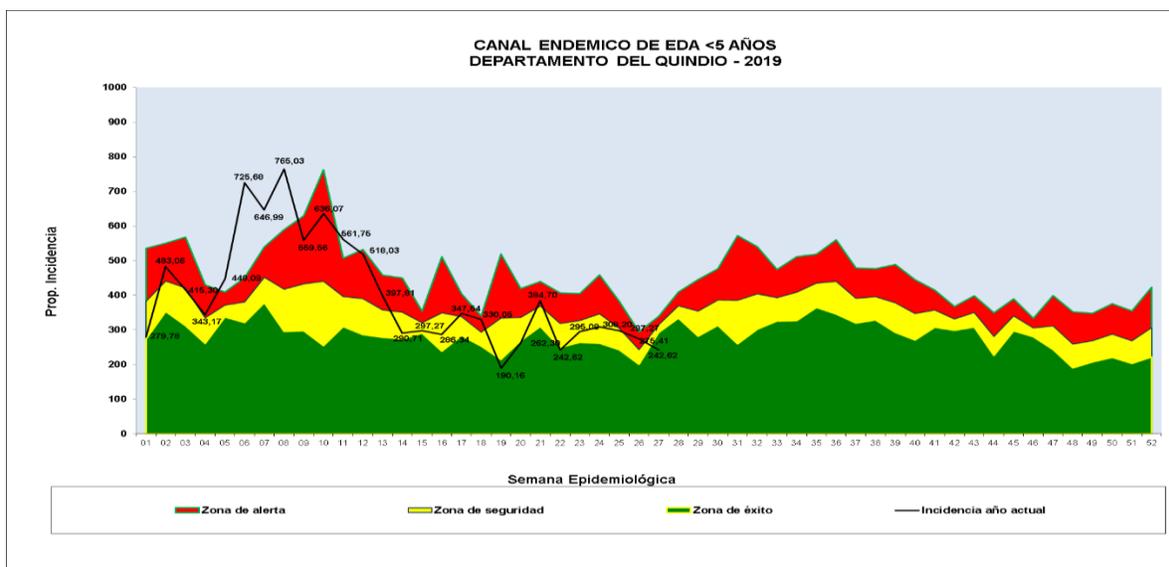
Gobernación del Quindío



Distribución de la enfermedad diarreica aguda según sexo, Quindío, primer semestre 2019



Teniendo en cuenta la información anterior se realiza el canal endémico en menores de 5 años, Según lo reportado para el evento en el primer semestre del año 2019, se puede observar que entre las semanas epidemiológicas 2- 4 el departamento del Quindío se ubicó en una zona de alerta, por enfermedad diarreica aguda, la cual se convertirá en epidemia a partir de la semana 5 persistiendo hasta la semana 8, los picos más altos se registraron en esta última semana, con incidencias de 765,03 casos por cada 100.000 menores de 5 años; de la semana epidemiológica 9 a 13, el departamento se ubicó nuevamente en zona de alerta con incidencias de hasta 636,07. Luego se sitúa en zona de seguridad, con una variación en la semana 18 y 21 que paso de nuevo zona de alerta pero rápidamente vuelve a la zona de seguridad.

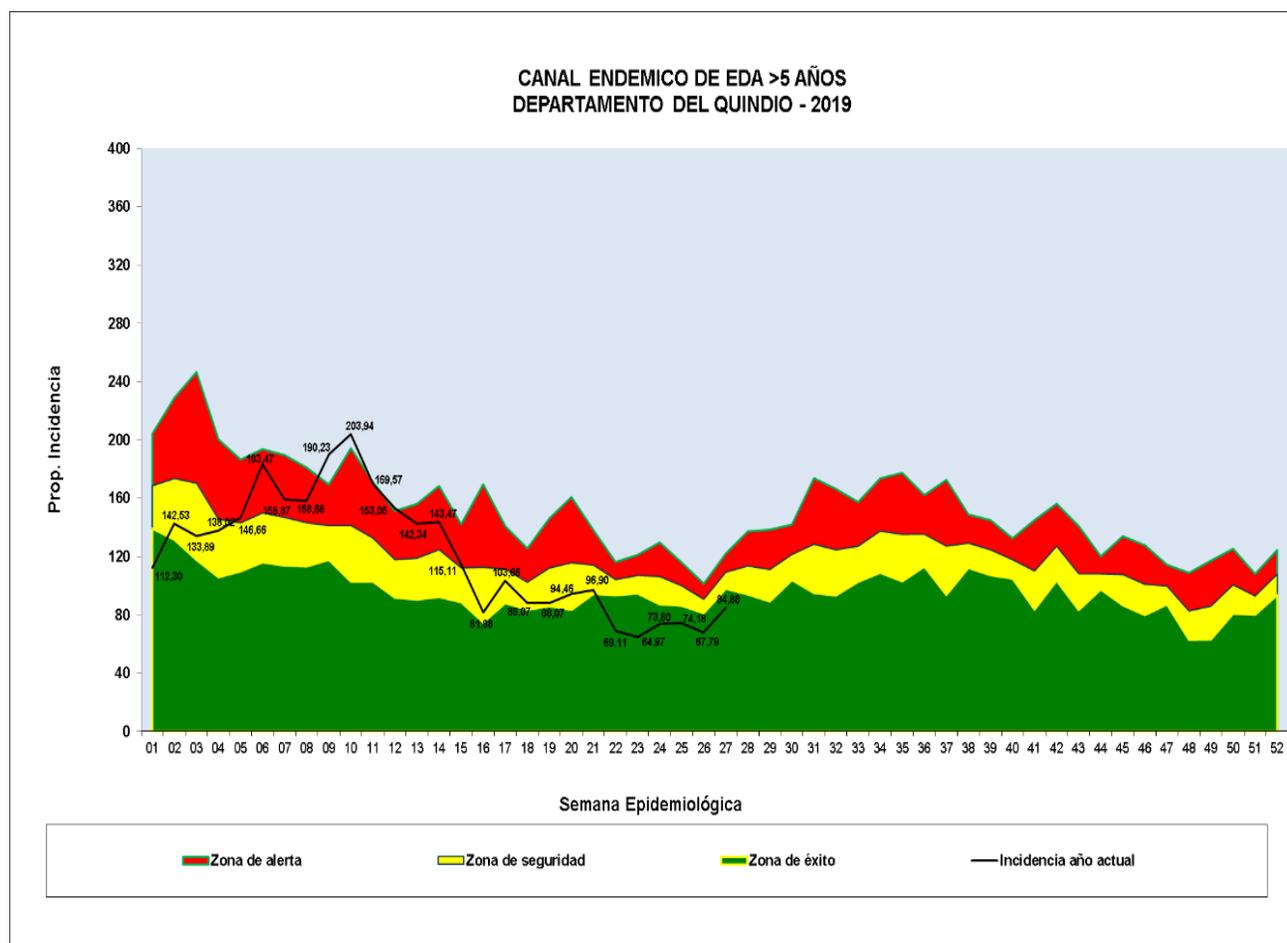




Gobernación del Quindío



Según lo reportado en el canal endémico para el evento enfermedad diarreica aguda en los mayores de 5 años para el primer semestre del 2019, se puede observar que desde la semana epidemiológica en 5 hasta la 8 el departamento del Quindío de ubico en zona de alerta por EDA, aumentando hasta convertirse en epidemia desde a semana 9 – 10 con mayor incidencia en esta última semana (203,94) por cada 100.000 habitantes mayores de 5 años de edad. Continuando en alerta hasta la semana 15. En las semanas epidemiológicas restantes el departamento se ubicó en zona de seguridad y de éxito, Con incidencias que no superan los 103,96 casos por cada 100.000 mayores de 5 años.



En el departamento del Quindío La Tasa de incidencia por enfermedad diarreica aguda fue de 39 casos por 1000 habitantes, durante el primer semestre 2019. Todos los municipios notificaron casos por este evento. Clasificándose según su incidencia en riesgo alto; Armenia, Quimbaya, Pijao, la tebaida y Filandia siendo armenia el municipio de mayor incidencia con 50,3 por cada 1000 habitantes superando



Gobernación del Quindío



la incidencia departamental. Riesgo Medio; Montenegro, Calarcá, circasia y Buenavista riesgo bajo Génova, córdoba, Salento.

Tabla. Distribución de casos por EDA, según municipio de notificación, para departamento del Quindío, primer semestre del año 2019.

	N° Casos	% casos	Proyección DANE 2019	Incidencia (x 1000 Habitantes)
Armenia	15213	67,5	302.724	50,3
Buenavista	51	0,2	2.732	18,7
Calarcá	1994	8,8	79.170	25,2
Circasia	732	3,2	30.897	23,7
Córdoba	80	0,4	5.259	15,2
Filandia	375	1,7	13.632	27,5
Génova	94	0,4	7.348	12,8
La Tebaida	1438	6,4	46.303	31,1
Montenegro	939	4,2	41.860	22,4
Pijao	206	0,9	5.940	34,7
Quimbaya	1314	5,8	35.274	37,3
Salento	103	0,5	7.098	14,5
Quindío	22539	100,0	578.237	39

Fuente: SIVIGILA, 2018- 2020

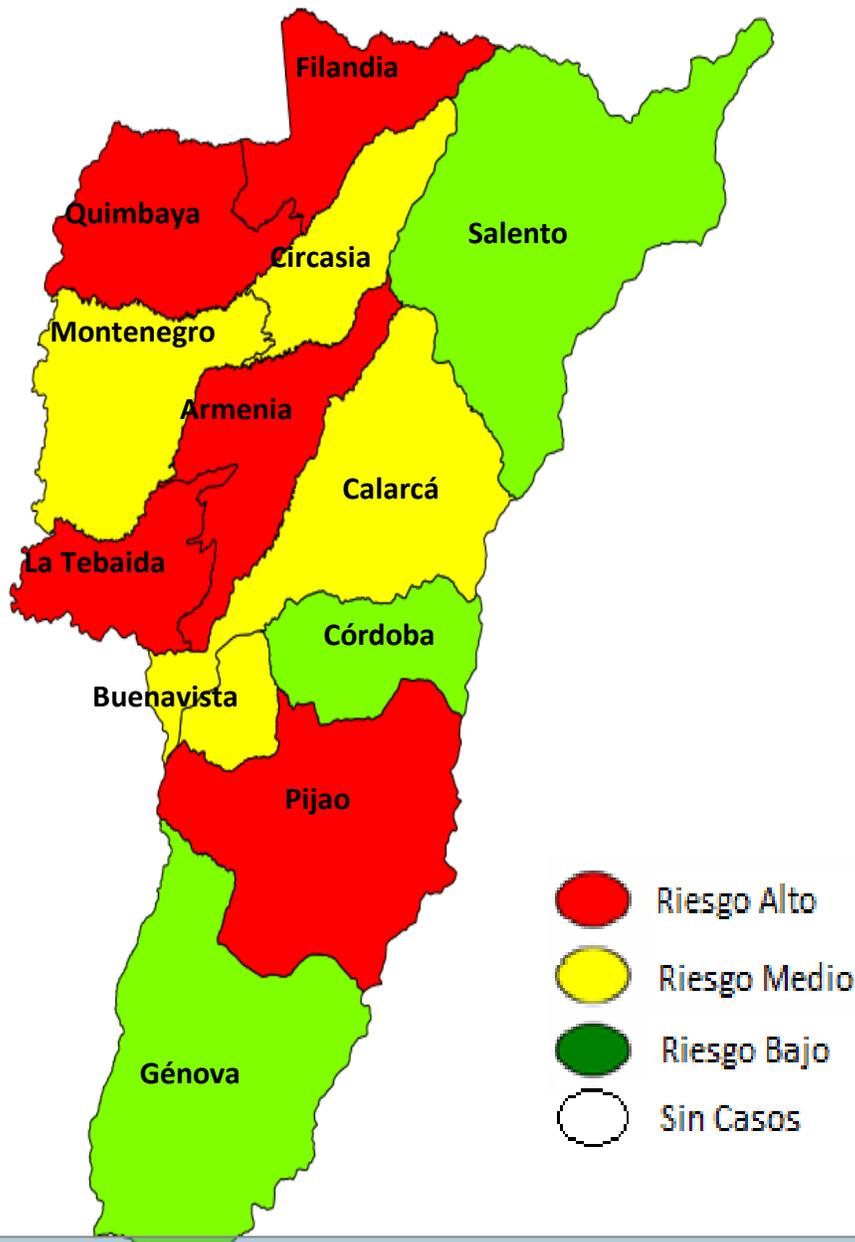
Según los datos de la tabla anterior se clasifican los municipios en un mapa de acuerdo a la incidencia para EDA por 1000 habitantes: Riesgo Alto: Incidencia (27,5 -50,3) Riesgo Medio: (18,7 -25,2) Riesgo bajo: (12,8-15,2).



Gobernación del Quindío



Mapa de riesgo Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Según Incidencia Departamento del Quindío. Primer semestre 2019



Fuente: SIVIGILA, 2018- 2020

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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Para el evento enfermedad Diarreica aguda en el departamento del Quindío durante el primer semestre 2019, Los municipio, que presentaron silencio epidemiológico en alguna semana fueron: Buenavista y córdoba con el (14,8%), Génova y Pijao (3,7%) respectivamente en porcentaje de semanas sin notificar, los demás municipios presentaron una notificación continua durante todas las semanas epidemiológicas del 100%.

Indicadores

<i>Nombre del indicador</i>	Tipo de indicador	Definición operacional	Resultado
<i>proporción de UPGD y municipios silenciosos</i>	Proceso	<p>Numerador: número de UPGD/ municipios silenciosos por semana epidemiológica</p> <p>Denominador: total de UPGD caracterizadas activas</p> <p>Denominador: total de municipios</p>	<p>En el departamento del Quindío durante el primer semestre del 2019 La proporción de municipios silenciosos en la semana epidemiológica 1, 21 y 25 fue del 16,6% cada uno y del 8,3% durante la semana 12, 15, 24, 27 respectivamente.</p>



Proporción de incidencia enfermedad diarreica aguda

Resultado

Numerador: total de casos de enfermedad diarreica aguda
Denominador: total de población en el periodo a evaluar (municipio o departamento) (Censo DANE 2005/ 2020 Proyecciones)

La proporción de incidencia de enfermedad diarreica aguda para el departamento Quindío, en el primer semestre del año 2019 es de **39** por cada 1000 habitantes.

Fuente: SIVIGILA, 2018- 2020

8.2. RECOMENDACIONES:

~~8.3. 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.~~

~~8.4. —~~

~~8.5. Se hace necesario continuar con las campañas de desparasitación de las 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.~~

~~8.6. —~~

~~8.7. Con el fin de asegurar una atención integral se hace de suma importancia la aplicación de AIEPI clínico y comunitario en cada una de las instituciones que manejen población Infantil en el Departamento.~~

~~8.8. —~~

~~8.9. —~~

~~8.10. —~~

~~8.11. —~~

8.12.8.2. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)



Gobernación del Quindío



La infección respiratoria aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que afectan el aparato respiratorio alto y bajo; no identificar tempranamente los signos de alarma y no brindar un tratamiento médico oportuno, puede llevar a la complicación incrementando el mayor uso de los recursos de salud, los días de estancia hospitalaria, de incapacidad, y llevar hasta la muerte al paciente. Pueden ser causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, entre otros.

139

Es una de las principales causas de morbilidad en el mundo, al ubicarse entre las diez principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras causas de muerte entre los menores de cinco años. A nivel mundial representan el 20 % de las muertes anuales en niños menores de cinco años, el mayor porcentaje es en países en desarrollo, convirtiéndolo en un problema de salud pública.

En los países en desarrollo, se estima que entre el 2 y el 3% de los niños y niñas menores de dos años, tuvieron neumonía severa lo que requirió hospitalización y las tasas de mortalidad por IRA calculadas en estos países oscilan entre 60 y 100 casos por 1.000 niños menores de cinco años.

El promedio de muertes por infecciones respiratorias al año es de 4.000.000 de las cuales 1,9 millones suceden en los menores de cinco años, el Virus Sincitial Respiratorio y el virus tipo tres de la parainfluenza son las causas principales de infecciones respiratorias agudas en la infancia y en la niñez temprana.

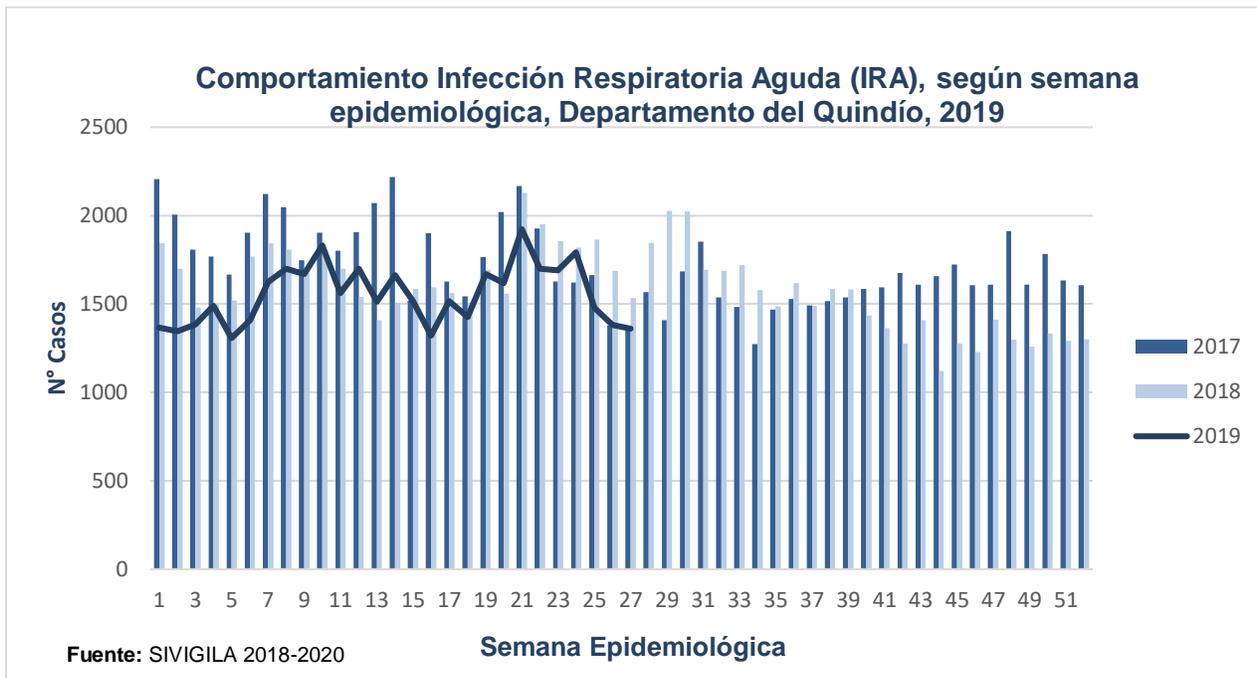
~~puede causar desde un resfriado común hasta complicaciones más severas como neumonía e incluso puede ocasionar la muerte. La morbilidad por IRA corresponde a la notificación semanal de consultas externas, urgencias, hospitalización general, hospitalización en UCI y muertes de acuerdo con los criterios 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.~~

Según el informe nacional del evento morbilidad por Infección respiratoria en el periodo epidemiológico IV año 2019 se habían reportado 3.236.437 casos por IRA con una disminución en su incidencia del 0,6% de casos en comparación al mismo periodo del año 2018.

~~Es importante destacar que para el primer~~En el departamento del Quindío durante el primer semestre del año 2019 (semana 1 -27) trimestre del año 2019 se, ~~el departamento del Quindío~~ presentaron 41.947 ~~o 18.317~~ casos de Infección Respiratoria Aguda, que ingresaron a las instituciones de salud por el área de consulta externa y urgencias, Hallándose una disminución en el reporte con respecto al año 2018 del 6,4% (3445 casos) donde en el mismo periodo se habían presentado 45.392 caso por IRA. Se evidencia de acuerdo al comportamiento de los casos de IRA por semanas epidemiológicas, un reporte estable, sin variaciones importantes que no supera la tendencia respecto a los años anteriores.



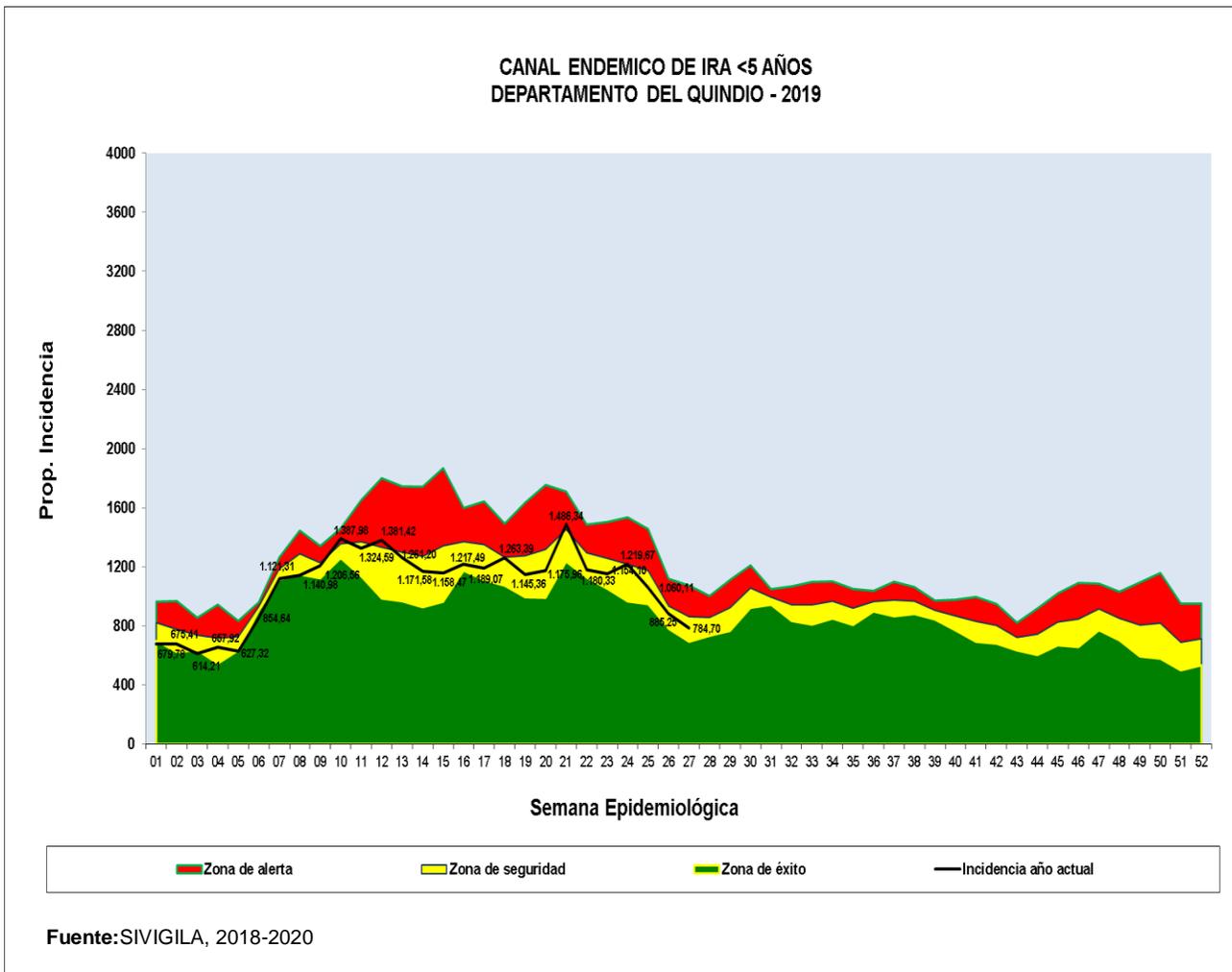
Gobernación del Quindío



Aun siendo la infecciones respiratorios 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 2019, oscilo entre zona de seguridad y zona de existo, con algunas excepciones, específicamente durante semanas 10, 12 y 21 donde se llegó a la zona de peligro, alcanzando incidencias de 1486,3 casos por cada 100.000 habitantes.



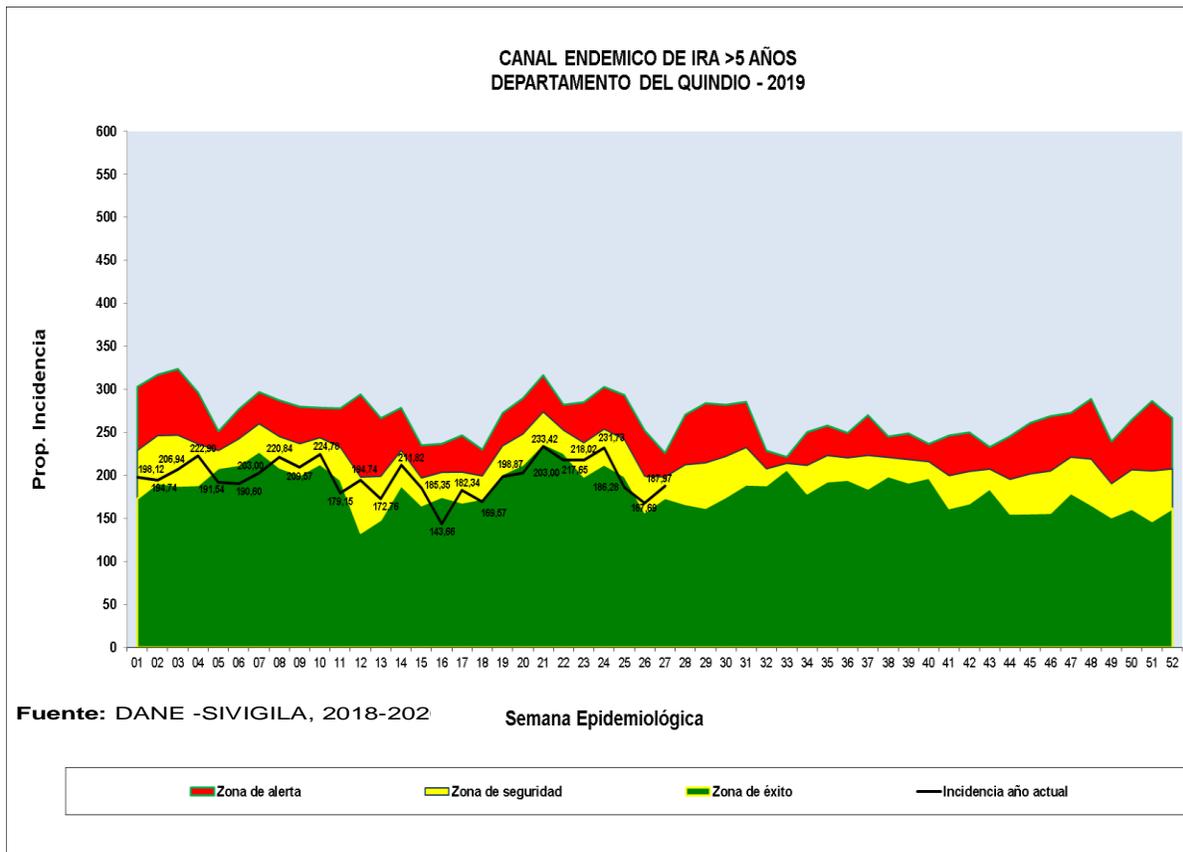
Gobernación del Quindío



Según el canal endémico para las Infecciones Respiratorias Agudas IRA en mayores de 5 años el Departamento del Quindío en el primer semestre del año 2019, ha permanecido ubicado en zona seguridad y zona de éxito, con tasas de incidencia no supera los 233,42 casos por cada 100.000 habitantes.



Gobernación del Quindío



Del total de casos atendidos en consulta externa y urgencias por todas las causas, en el Departamento del Quindío, Para el primer semestre del año 2019, el 4,7% de casos correspondía a IRA, siendo el grupo de lactantes y preescolares donde se concentró la mayor proporción de casos, < 1 año con 19,2%, seguido del grupo 2-4 años con 18,0% y el grupo de 1 año 17,2%; el resto de los grupos etarios no superaron la proporción del 6,5% del total de consultas para cada grupo de edad.

Tabla. Proporción de consultas externas y urgencias por IRA del total de consultas externas y urgencias en la UPGD por grupos de edad.

CICLO VITAL	Nº CASOS	PROPORCION IRA/TOTAL URG-CON-EXT
< 1 año	3494	19,2
1 año	2742	17,2
2-4 años	7114	18,0



Gobernación del Quindío



5-19 años

20-39 años

40-59 años

>60 años

TOTAL

6521	3,2
7330	6,5
6998	3,5
7748	2,7
41947	4,7

143

Fuente: SIVIGILA, 2018-2020

En el departamento del Quindío durante el primer semestre del año 2019 del total de hospitalizaciones por todas las causas; la proporción de hospitalización por IRAG fue de 10,4%, siendo los lactantes (<1 año) los que presentaron mayor proporción de hospitalizaciones con el 63,3%, seguido de los preescolares con una proporción de 41,4 % y lactantes (1 año) con el 16,2%.

Tabla. Proporción de hospitalizaciones por IRAG en sala general del total de hospitalizaciones por todas las causas por grupos de edad.

CICLO VITAL	Nº CASOS	PROPORCION IRAG/TOTAL HOSP
< 1 año	537	63,3
1 año	278	16,2
2-4 años	260	41,4
5-19 años	164	8,1
20-39 años	126	1,9
40-59 años	211	5,1
>60 años	952	11,5
TOTAL	2528	10,4

Fuente: SIVIGILA, 2018-2020

La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en Unidad de Cuidados Intensivos se presentó en los lactantes de un año con el 45,5% seguido del grupo de preescolares 41,7% demostrando que la población menor de 5 años se complica más por este tipo de infecciones. La proporción general de hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos, en el departamento del Quindío durante



Gobernación del Quindío



el primer semestre del año 2019, fue 10% frente al total de causas generales de hospitalización en este servicio.

Tabla: Proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI del total de hospitalizaciones por todas las causas por grupos de edad.

CICLO VITAL	N° CASOS	PROPORCION IRAG/TOTAL UCI
< 1 año	22	12,0
1 año	5	45,5
2-4 años	5	41,7
5-19 años	7	15,2
20-39 años	7	10,1
40-59 años	8	4,5
>60 años	49	9,2
TOTAL	103	10,0

Fuente: SIVIGILA, 2018-2020

La incidencia del departamento del Quindío, en el primer semestre del año 2019 para el evento (infección respiratoria aguda) fue de 72,5 casos por cada 1000 habitantes. Los municipios de mayor incidencia y que se ubicaron en riesgo alto para IRA fue; Armenia (91,2) Génova (84,4), Pijao (64,5), La Tebaida (63,2) y Filandia (59,8). En Riesgo medio localizamos a; Montenegro, Calarcá, Quimbaya y circasia con incidencias que van desde los (41,8) a (54,1) casos por cada 1000 habitantes; por ultimo en bajo riesgo: Buenavista, Córdoba y Salento con incidencias inferiores a (40,6) casos por 1000 habitantes.



Gobernación del Quindío



Tabla Distribución de casos de infección respiratoria aguda, según municipio de notificación, para departamento del Quindío, primer semestre del año 2019.

MUNICIPIO	N° CASOS	%	PROYECCION DANE 2019	INCIDENCIA (*1000 habitantes)
Armenia	27600	65,8	302.724	91,2
Buenavista	111	0,3	2.732	40,6
Calarcá	3920	9,3	79.170	49,5
circasia	1605	3,8	30.897	51,9
córdoba	120	0,3	5.259	22,8
Filandia	815	1,9	13.632	59,8
Génova	620	1,5	7.348	84,4
la tebaida	2926	7,0	46.303	63,2
Montenegro	2266	5,4	41.860	54,1
Pijao	383	0,9	5.940	64,5
Quimbaya	1474	3,5	35.274	41,8
Salento	107	0,3	7.098	15,1
Quindío	41947	100,0	578.237	72,5

Fuente: DANE -SIVIGILA, 2018-2020



Gobernación del Quindío



Mapa de riesgo Infección Respiratoria Aguda (IRA), Según Incidencia Departamento del Quindío. Primer semestre 2019





Indicadores

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Definición operacional	Resultado
<i>Proporción de hospitalizaciones por IRAG en sala general del total de hospitalizaciones por todas las causas por grupos de edad</i>	Resultado	Numerador: número de hospitalizaciones por IRAG en sala general 2528 Denominador: número de hospitalizaciones en sala general por todas las causas 24214	En el departamento del Quindío Del total de hospitalizaciones por todas las causas en la UPGD, la proporción de IRAG fue de: 10,4% en el primer semestres del 2019
<i>Proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI del total de hospitalizaciones por todas las causas por grupos de edad</i>	resultado	Numerador: número de hospitalizaciones por IRAG en UCI 103 Denominador: número de hospitalizaciones en UCI por todas las causas 1.030	En el departamento del Quindío del total de hospitalizaciones por todas las causas en la UPGD, la proporción de IRAG fue de 10% en el primer semestre del 2019
<i>Proporción de consultas externas y urgencias por IRA del total de consultas externas y urgencias en la UPGD por grupos de edad</i>	Resultado	Numerador: número de consultas externas y urgencias por IRA en todas las edades. 41.947 Denominador: número de consultas externas y urgencias presentadas en la UPGD por todas las causas y en todas las edades.	En el departamento del Quindío Del total de casos atendidos en consulta externa y urgencias por todas las causas en la UPGD, el 4,6% de los casos son por IRA. En el primer semestre del 2019



Tasa de muertes por IRA en menores de cinco años que presenta la entidad territorial

Resultado

Numerador: número de defunciones por IRA en menores de cinco años. 1
Denominador: población menor de cinco años por departamento. 47087

La tasa de muerte por IRA en menores de cinco años fue de **2.1** en el departamento del Quindío durante el primer semestre del año 2019

Proporción de muertes por IRA en menores de cinco años con unidad de análisis

Gestión

Numerador: número de muertes por IRA en menores de cinco años con unidad de análisis. 1
Denominador: número de muertes por IRA en menores de cinco años notificadas, por entidad territorial de residencia. 1

La proporción de muertes por IRA en menores de cinco con unidades de análisis en el departamento del Quindío fue de **1** durante primer semestre del año 2019.

Fuente: SIVIGILA, 2018- 2020

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 las 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.~~

~~Con el fin de asegurar una atención integral se hace de suma importancia la aplicación de AIEPI clínico y comunitario en cada una de las instituciones que manejen población Infantil en el Departamento.~~

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



Gobernación del Quindío



En el departamento del Quindío los niños menores de 5 años son un grupo con alta susceptibilidad de enfermar a causa de infecciones respiratorias, si bien se puede presentar por una inmadurez inmunológica y factores socio ambientales también se debe tener en cuenta las posibles barreras generadas por las EAPB no permiten acceso oportuno a servicios de salud.

149

Fortalecer las actividades del PAI tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de morbilidad por enfermedades prevalentes en la infancia

Aunque la tenencia según a notificación semanal ha disminuido se debe continuar vigilancia del colectivo de infección respiratoria aguda, con el fin de identificar oportunamente cambios en el comportamiento del mismo y de esta forma intervenir de manera oportuna y eficaz las poblaciones afectadas.

Se debe fortalecer las actividades de búsqueda activa institucional con el fin de mirar el sub registro de casos notificados en el SIVIGILA

Capacitar continuamente al personal encargado sobre manejo de herramientas de información (SIVIGILA – RUAFDANE -SIANIEPS- Fichas de Notificación) con el fin de mejorar la calidad del dato que permita tomar decisiones que impacten la de vida de los pacientes.

Dar a conocer al personal de salud las guías y lineamientos de manejo de IRA para que sean capaces de realizar buen manejo, control y seguimiento del evento detectando y clasificando el agente etiológico en un corto periodo de tiempo para evitar los brotes y epidemias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Instituto Nacional de Salud. Evento de Interés en Salud Pública: Infección Respiratoria Aguda, Colombia, 2019
- Instituto Nacional de Salud. Evento de Interés en Salud Pública: Enfermedad Diarreica Aguda, Colombia, 2019.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Proyecciones 2020. Colombia, 2005.
- Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años

8.13.8.3. DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE CINCO AÑOS

Un buen estado nutricional se general es un proceso que se encuentra condicionado por múltiples factores como son la lactancia materna, la buena nutrición en la edad fetal y los primeros años de vida, este proceso es fundamental en el crecimiento y desarrollo del niño; las consecuencias de la deficiencia en su implementación, sobre todo en los primeros años de vida, tiene graves consecuencias. Perjudica el desarrollo intelectual y, en la edad adulta, acarrea un mayor riesgo de padecer enfermedades.

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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



150

Según el Programa Mundial de Alimentos de Naciones Unidas, en América Latina la desnutrición afecta a casi 9 millones de niños menores de cinco años (16%). Se agregan a esta cifra 9 millones más de niños con alto riesgo de desnutrirse debido a las condiciones de pobreza en las que viven. De todos estos, una buena proporción se localizan en países como Guatemala, Bolivia y Honduras.

Según la OMS la mayoría de la Región de África y la Región de Asia Sudoriental de la OMS, padecen emaciación severa. Siendo un problema mundial que contribuye a la morbilidad y la mortalidad en la niñez, De los 7,6 millones de muertes anuales de menores de 5 años aproximadamente el 35% se deben a factores relacionados con la nutrición y se ha comprobado que el 4,4% de los fallecimientos son atribuibles en concreto a la emaciación severa la cual cobra la vida de unos 400 000 niños cada año.

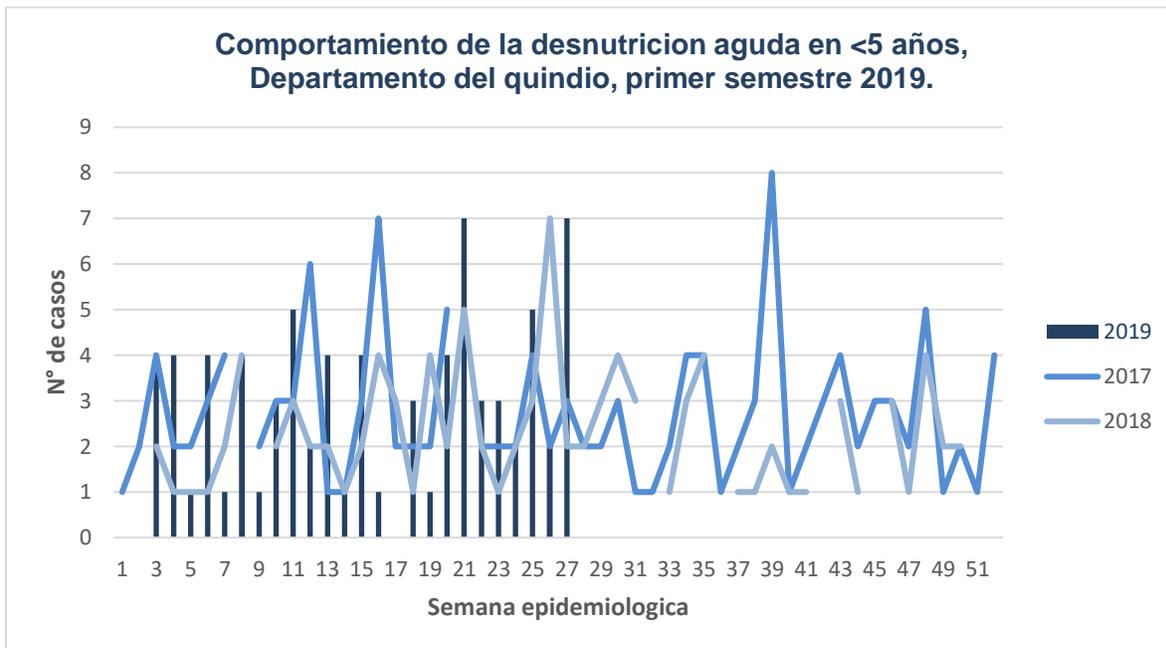
Con relación a la malnutrición por deficiencia, la OPS se basa tres indicadores antropométricos el bajo peso para la edad o desnutrición global; la baja talla para la edad o la desnutrición crónica, y el bajo peso para la talla o desnutrición aguda. En la región existe una gran disparidad en la prevalencia de desnutrición. Argentina, Brasil, Chile y Jamaica presentan prevalencia de desnutrición global bajo 2,5%, mientras que, en el otro extremo, más del 10% de los niños y niñas en Guatemala, Guyana y Haití presentan esta condición. La desnutrición crónica es un problema en la mayoría de los países (67%) y un 10% de su población la sufre. Así, en la región habría más de 7 millones de niños y niñas con desnutrición crónica.

En Colombia al periodo epidemiológico IV del año 2019 se habían notificado 7847 casos por desnutrición presentando un aumento en la incidencia del 20,7% respecto al año anterior, la clasificación de desnutrición que más se presentó fue DNT Aguda moderada.

Durante el primer semestre del año 2019 (semana epidemiológica 1 – 27), en el departamento del Quindío se han notificado al SIVIGILA 76 casos de desnutrición en menores de 5 años, 17 casos más con respecto a la notificación del mismo periodo del año anterior donde presentaron 59 casos, las semanas donde más casos se notificaron fue la 21 y la 26 con 7 casos respectivamente.



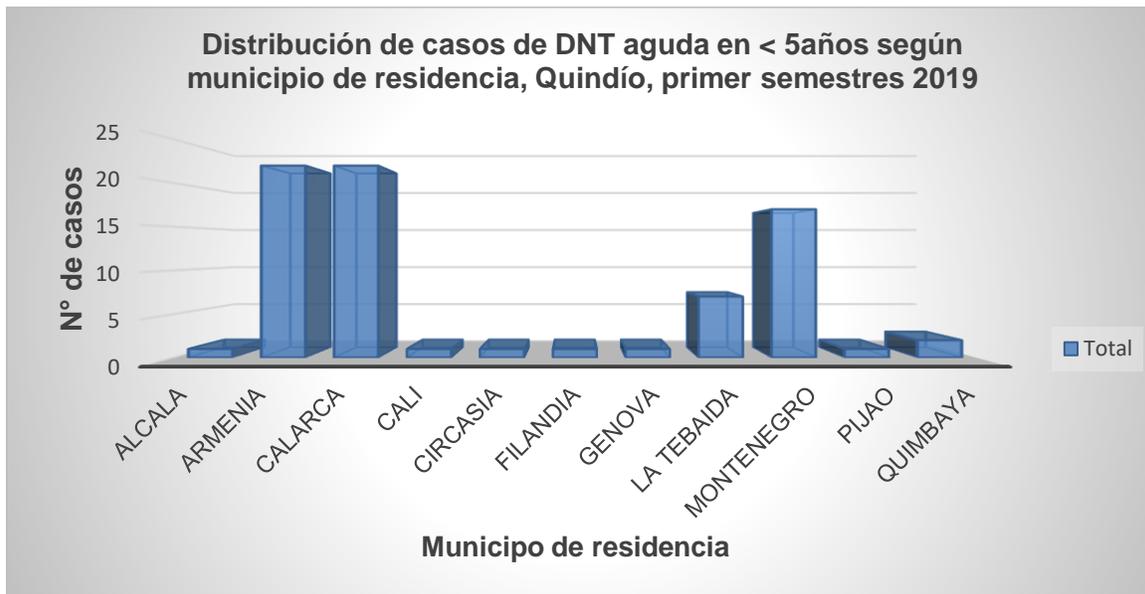
Gobernación del Quindío



Fuente: SIVIGILA 2018 -2020

De acuerdo a la distribución de los casos en la vigencia 2019, Quindío por municipio de residencia, los municipios con mayor proporción de casos fueron Armenia y Calarcá con un 29%, cada uno seguido por Montenegro (22,3) y La tebaida (9,2) los demás municipios presentan una proporción de notificación entre 1,3% y 2,6%

Distribución de casos de DNT aguda en < 5años según municipio de residencia, Quindío, primer semestres 2019



Fuente: SIVIGILA, 2018-2019

Dentro de los factores sociodemográficos encontrados en la población menor de 5 años con desnutrición aguda, se evidencian mayor número de casos en el sexo masculino con el 56,5 %, los grupos étnicos indígenas presentaron 5,2% de los casos y el grupo de poblaciones (negro mulatos y afrocolombiano) tan solo el 1,3%. Según el régimen de seguridad Social el 80,2% de los casos corresponden al régimen Subsidiado, siendo Medimas la EAPB que mayor porcentaje de casos aportados al evento con un 38,5%, seguido de Asmet Salud con 14,4% y nueva EPS 9,2%.

Tabla. Comportamiento sociodemográfico de los casos desnutrición aguda en menores de 5 años, Departamento del Quindío. Primer semestre de 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	<i>Femenino</i>	33	43,4
	<i>Masculino</i>	43	56,5
Pertenencia Étnica	<i>Indígena</i>	4	5,2
	<i>Negro, Mulato,</i>	1	1,3
	<i>Afrocolombiano</i>		
	<i>Otros</i>	71	93,4



Gobernación del Quindío



Población vulnerable

Régimen de seguridad social

EAPB

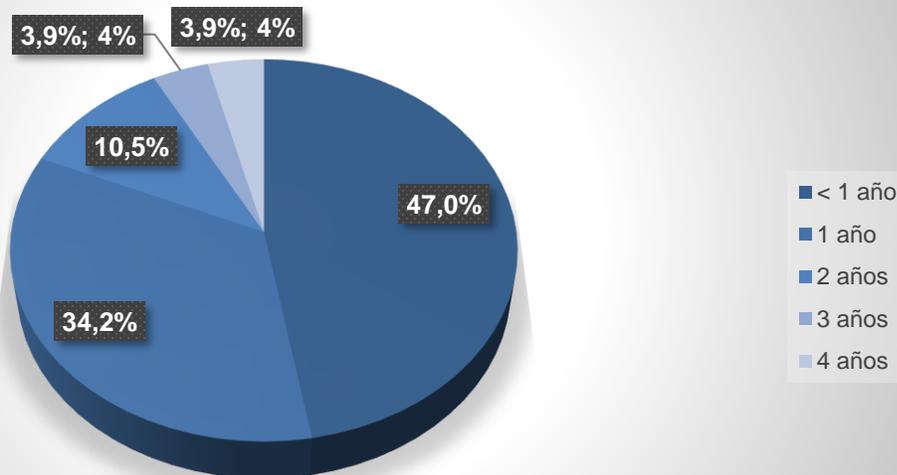
<i>Población infantil a cargo del ICBF</i>	2	2,6
<i>Otros</i>	75	98,6
<i>Contributivo</i>	13	17,1
<i>Subsidiado</i>	61	80,2
<i>No afiliado</i>	2	2,6
<i>Medimas</i>	28	38,5
<i>Asmet Salud</i>	11	14,4
<i>Nueva EPS</i>	7	9,2
<i>Suma de casos por demás EPS</i>	30	39,4

Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2018-2020

Al analizar la distribución de casos de Desnutrición Aguda en menor de 5 años, según la Edad, se encuentra, que los niños menores de 2 años fue el grupo poblacional más afectado para este evento, con un porcentaje del 81,2% siendo mayor el porcentaje en los menores de 1 años con el 47%.



Distribución de casos de DNT aguda en < 5 años según edad, Quindío primer semestre 2019



Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2018-2020

Dentro de los aspectos más relevantes que pudieron estar asociados al estado nutricional de los menores reportados, se encuentra que el 81,5% están ubicados en los estratos socioeconómicos bajos (1 y 2), siendo mayor en el estrato 1 con el 50% de los casos, otro factor hallado es, a menor nivel educativo de la madre, mayor número de casos de DNTA (66,4%) los cuales corresponden a educación primaria 29%, secundaria 33,5% ningún grado de educación(3,9%).

El 75,8% de los menores presentó adecuado peso al nacer ($\geq 2500\text{gr}$) Además 77,6 % fueron producto de un embarazo a término (≥ 37 sem). En el grupo de pacientes que recibió lactancia materna menos a 6 meses de observa mayor porcentaje de desnutrición, 52,6%; el 78,9% inicio la alimentación completaría antes de los 6 meses de edad.

El 96 % de pacientes notificados para desnutrición aguda en menor de 5 años asiste a controles de crecimiento y desarrollo, el 86,8 % tenía carné de vacunas completo para su edad, y solo el 50% presenta carnet de vacunas al momento de la consulta de crecimiento y desarrollo.

Durante el primer semestre en el departamento del Quindío, predominó la clasificación de desnutrición moderada (-2 DE) con 73 % y en menor proporción la severa 26,3%.



Gobernación del Quindío



Tabla Factores asociados a desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Quindío. Primer semestre del 2019.

Variable	Categoría	Casos	%
Estrato	1	38	50
	2	24	31,5
	3	4	5,2
	Sin dato	10	13,1
Nivel Educativo de la Madre	Primaria	22	29
	Secundaria	44	33,5
	Técnica	4	5,2
	Universitaria	3	3,9
	Ninguno	3	3,9
Peso al nacer	≤2499 gr	11	14,4
	Entre 2500-3000 gr	33	43,4
	Mayor a 3000 gr	25	32,8
	Sin dato	7	9,2
Edad gestacional al nacer	<37 semanas	10	13,1
	≥37 semanas	59	77,6
	Sin dato	7	9,2
Tiempo de lactancia materna	<6 meses	40	52,6
	6 a 24 meses	22	28,9
	>24 meses	1	1,3
	No recibió lactancia materna	13	17,1



Gobernación del Quindío



Edad de inicio de alimentación complementaria

Crecimiento y desarrollo

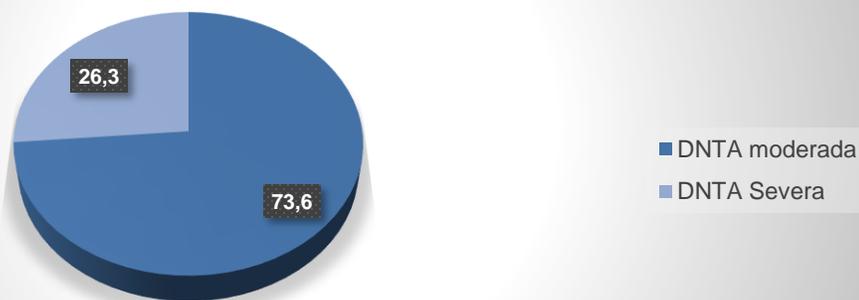
Esquema de vacunación completo

Derivado de Carné de vacunación

≤ 6 meses	60	78,9
> 6 meses	3	3,9
No ha iniciado	13	17,1
Si	73	96
No	3	4
Si	66	86,8
No	7	9,2
Desconocido	3	3,9
Si	38	50
No	38	50

Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2019

Distribución de la desnutrición aguda <5años según clasificación, Quindío, primer semestre 2019



Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2018-2020

En cuanto a las características clínicas, la más frecuente en pacientes menores de 5 años desnutridos, primer semestre del año 2019 fue la delgadez con un 53% casos, seguido de palidez con el 13%, en ninguno se observó edema, La piel reseca, los cambios en el cabello solo se presentan en el 9 % de los casos y la hipo pigmentación en tan solo 4% de estos.



Gobernación del Quindío



Tabla: Manifestaciones Clínicas en los casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Quindío. Primer semestre de 2019.

<i>Variable</i>	<i>Categoría</i>	<i>Casos</i>	<i>%</i>
Edema	<i>Si</i>		
	<i>No</i>	76	100,0
Delgadas	<i>Si</i>	40	53
	<i>No</i>	36	47
Piel reseca	<i>Si</i>	7	9
	<i>No</i>	69	91
Hipo o hiperpigmentación	<i>Si</i>	3	4
	<i>No</i>	73	96
Cambios en el cabello	<i>Si</i>	7	9
	<i>No</i>	69	91
Anemia/palidez de mucosas	<i>Si</i>	10	13
	<i>No</i>	66	87

Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2018-2020

En cuanto a la ruta de atención, se evidencia que en el 96% de los casos fue activada. Se desconoce el tipo de atención (intrahospitalaria o comunitaria) y

Tabla: Activación de la ruta de atención con desnutrición moderada y severa en menores de 5 años, Quindío. Primer trimestre de 2019.

<i>Variable</i>	<i>Categoría</i>	<i>Casos</i>	<i>%</i>
Activación de la ruta	<i>Si</i>	73	96
	<i>No</i>	3	4



Gobernación del Quindío



Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2018-2020

Tabla: prevalencia de DNT Aguda < DE 5 años, según Municipio de Residencia (Quindío), Primer semestres 2019.

<i>Municipio</i>	N° Casos	Población Menor de 5 años (Proyección DANE 2019)	Prevalencia (%)
Córdoba	0	485	0,00
Filandia	1	1213	0,08
Salento	0	720	0,00
Génova	1	860	0,11
Pijao	1	596	0,16
Buenavista	0	276	0,00
La Tebaida	7	3459	0,20
Armenia	22	23838	0,09
Quimbaya	2	3041	0,06
Circasia	1	2343	0,04
Calarcá	22	6591	0,33
Montenegro	17	3665	0,47
Quindío	76	47087	0,18

Fuente: DANE - SIVIGILA, Quindío, 2018-2020

Finalmente La prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según municipio, de residencia en departamento del Quindío para el primer trimestre del año 2019 corresponde a 0.15%; los municipios con mayor incidencia fueron Montenegro, Calarcá, la tebaida y Pijao semaforizados como municipios de alto riesgo; en riesgo medio Génova, Filandia y Armenia en riesgo bajo Quimbaya y Circasia. Dos pacientes no residían en el departamento del Quindío (Alcalá y Cali) pero su procedencia si era parte de la estadística del departamento.



Gobernación del Quindío



Mapa de riesgo para desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Según incidencia, Quindío. 2019





Gobernación del Quindío



Indicadores

<i>Nombre del Indicador</i>	<i>Tipo de Indicador</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Resultado</i>
Prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años	Resultado	Numerador: Número de casos notificados en el período a evaluar (76) Denominador: Población de menores de cinco años del territorio Pijao (47087) * 100	La prevalencia de desnutrición aguda para el departamento del Quindío en el primer semestre del año 2019 fue del 0,18%

Recomendaciones

Fomentar las campañas de lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida

Por medio de actividades lúdicas, orientar a padres de familia, actores de salud, líderes, madres comunitarias, educadores; sobre temas de nutrición para lograr un empoderamiento generando la replicación del mensaje y con esto mejorar los hábitos alimentarios y estilos de vida en la población menor de 5 años.

Desarrollar estrategias de manera articulada, intersectorial que contribuya a la disminución de la desnutrición.

Brindar Asesoría y asistencia técnica a personal que maneja programas de Nutrición según guías de atención y lineamientos para desnutrición



Gobernación del Quindío



8.14-8.4. BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO, QUINDÍO, PRIMER SEMESTRES 2019.

161

El peso al nacer es un determinante de salud en los recién nacidos ya que indica las posibilidades de tener un crecimiento y desarrollo satisfactorio, o por el contrario contribuir al padecimiento de enfermedades y llevarlos hasta la muerte convirtiéndolo en un indicador general de salud. El bajo peso al nacer puede generar complicaciones futuras como son enfermedades crónicas, diabetes, HTA, cardiopatías; dificultades en su adaptación al medio alteraciones y en el desarrollo psicomotor.

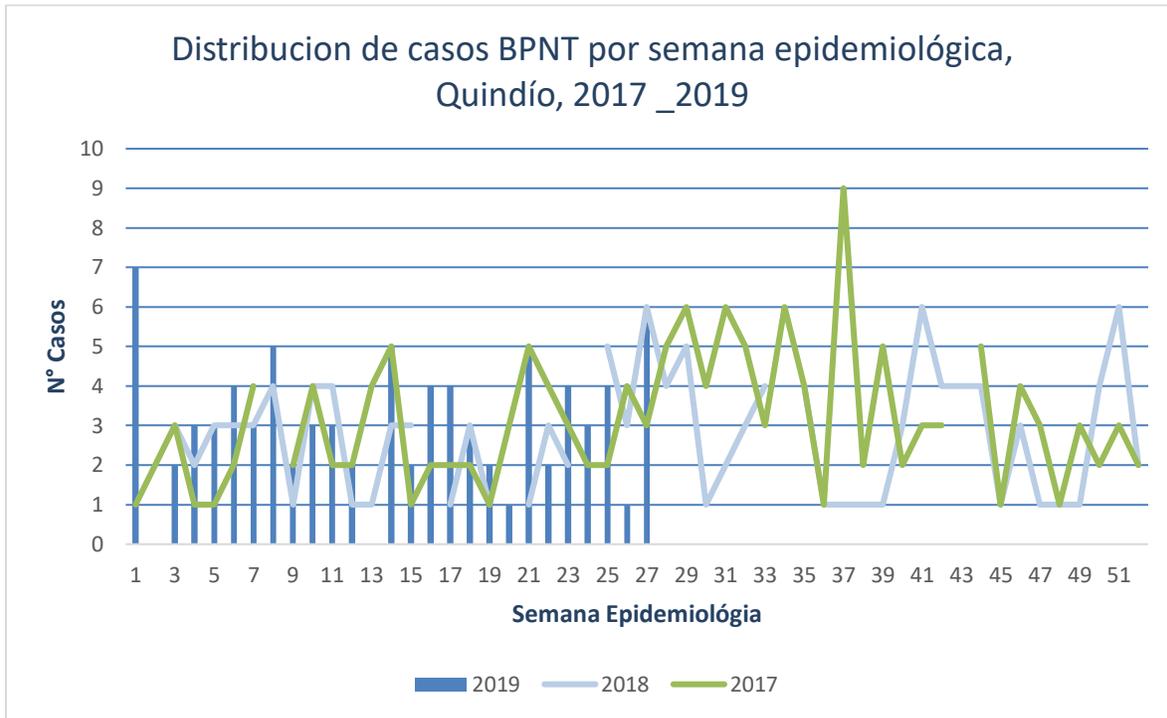
Más del 96 % de los casos de bajo peso al nacer ocurren en países en desarrollo, esta situación se presente en condiciones socioeconómicas de pobreza. En las cuales las gestantes se encuentran en riesgo de no satisfacer de manera adecuada sus necesidades nutricionales, riesgo a contraer infecciones, tener que trabajar jornadas extensas que aumentan las situaciones de estrés y agotamiento físico, cuya consecuencia es la desnutrición materna y secundaria a ella la fetal.

Según el boletín epidemiológico nacional al IV periodo del 2019 se había presentado 9.129 casos de bajo peso al nacer que comparado con el mismo periodo del año anterior muestra un aumento del 5,7 notificación semanal.

Para este informe se realizó una análisis tipo descriptivo retrospectivo que caracteriza la situación epidemiológica del bajo peso al nacer a término en el departamento del Quindío durante el primer semestre del año 2019 comprendido entre la 1-27 semana epidemiológica. La población estudio fueron los casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica, se descartaron casos que no cumplieron con la definición de caso y según ajuste D y 6, realizada la depuración de la base de datos para el evento de interés, (bajo peso al nacer (110)) se encontró que en el departamento del Quindío se notificaron un total de 83 casos, en SIVIGILA Para un promedio 3 casos semanales. Para una incidencia de 14,3 casos por 100.000 habitantes Realizando una comparación con el año 2018 en el mismo periodo se presentaron 65 casos lo que muestra un incremento en la notificación del 3%, El municipio que notificó el mayor número de casos fue armenia con 91.5% seguido por Calarcá, Montenegro y Quimbaya cada uno con 1.2%.



Gobernación del Quindío



Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2018-2020



Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2018-2020



Gobernación del Quindío



La gestación en edades extremas (menos de 20 años y mayor o igual a 35 años) aumenta la probabilidad de nacer con bajo peso, de acuerdo a los casos reportados, este riesgo se presenta en el 39,6% 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 60,2% de la notificación; sin embargo, teniendo en cuenta la información de nacidos vivos por estadísticas vitales por grupo etario, la proporción de bajo peso al nacer a término en el primer periodo 2019, es mayor en madres de 35 y más años con un 6,7%.

Tabla. Proporción de BPNT según edad de la madre, Departamento del Quindío, primer semestre 2019

Edad de la madre	N° de casos	%	Nacidos vivos	Proporción
< de 20 años	16	19,2	432	3,7
20 -34 años	50	60,2	1751	2,8
>=35 años	17	20,4	251	6,7
Total	83	100	2434	3,4

Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2018-2020

De acuerdo con las características sociodemográficas se halló; que el 63% de los recién nacidos, con bajo peso al nacer correspondía al sexo femenino y el 37% al sexo masculino, el 93% residía en la cabecera Municipal, solo el 1% corresponde a población indígena, el 62,6% eran estrato 2, el 50,6% de los pacientes pertenecía al régimen subsidiado. Y 4 de los 83 clasificaron en grupo poblacional (indígena, migrantes, indigente). El bajo peso al nacer se presentó en mayor proporción en madres primigestantes (sin partos previos) y con mayor frecuencia de embarazos de 37 semanas. 9 del total de partos fueron gemelares, dos no nacieron en una institución de salud (domicilio y vía pública).



Gobernación del Quindío



Tabla: Comportamiento sociodemográfico, del bajo peso al nacer a término, Departamento del Quindío. Primer semestre 2019

<i>Características sociodemográficas</i>	<i>N° casos</i>	<i>Porcentajes</i>	
Sexo	Femenino	52	63
	masculino	31	37
Pertenencia Étnica	Indígena	1 (Embera)	1
	Otro	82	99
Área	Cabecera municipal	77	93
	Centro poblado	1	1
	Rural disperso	5	6
Estrato	1	13	15,6
	2	52	62,6
	3	13	15,6
	4	2	2,4
	Vacías	3	3,6
	P. excepción	2	2,4
Régimen de seguridad social	C. Contributivo	32	38,5
	N. No asegurado	3	3,6
	E. Especial	3	3,6
	S. Subsidiado	42	50,6



Gobernación del Quindío



Pertenece a algún grupo poblacional

I. Indeterminado / pendiente	1	1,2
Si	4	4,8
no	79	95,1



Fuente: SIVIGILA, Quindío 2018-2020

Tabla: antecedentes gestacionales y del parto en bajo peso al nacer, Quindío, primer semestre 2019.

Antecedentes de gestación y parto en BPN

<i>Número de embarazos previos</i>	ninguno	30	36,1
	Uno	25	30,1
	Dos	16	19,2
	Tres	4	4,8
	Cuatro	4	4,8
	Cinco	1	1,2
	Seis	2	2,4
	Siete	1	1,2
<i>Multiplicidad del embarazo</i>	Parto único	74	
	Parto gemelar	9	
<i>Sitio de atención del parto</i>	Institución de salud	81	97,5
	Domicilio	1	1,2
	vía publica	1	1,2



Gobernación del Quindío



semanas de gestación

37 semanas	37	45,6
38 semanas	21	25,3%
39 semanas	18	21,6
40 semana	6	7,2
41 semanas	1	1,2

Fuente: SIVIGILA, Quindío 2018-2020

Al analizar la distribución de los casos de bajo peso al nacer según el municipio de residencia, se pudo evidenciar que un paciente residía fuera del departamento del Quindío en la ciudad de Cali, y otro en municipio desconocido del departamento del Quindío. Los municipios de Armenia, Calarcá y Quimbaya son los que más aporta casos de Bajo Peso al nacer en el departamento del Quindío, con un 58,5%, 12,1% y 8,5% respectivamente. Los municipios con mayor proporción de casos respecto al número de nacidos vivos municipio de residencia son Génova con 6,2% seguido de Quimbaya 5%, Calarcá y Pijao con el 4,6% y 4,5 % respectivamente semaforizados como municipios de alto riesgo; en riesgo medio se encuentran los municipios Circasia, y Montenegro con proporciones de 2,2 cada uno, y en riesgo Bajo, Córdoba, Armenia y la tebaida; sin embargo para el primer semestre de 2019 los municipios Buenavista, Salento y Filandia no presentaron casos para el evento. Finalmente los casos que Cumplen criterio para el evento de bajo peso al nacer a término corresponden al 2,8 % de nacidos vivos registrados en el RUAF durante la vigencia 2019 semana 27.

Tabla: Casos de bajo peso al nacer según clasificación y municipio de residencia, en Departamento del Quindío. 2018.

Residencia	N° Casos	%	Nacidos vivos (RUAF)	proporción
Armenia	48	58,5	1437	3,3
Buenavista	0	0,0	12	0,0
Calarcá	10	12,1	215	4,6



Gobernación del Quindío



Circasia	3	3,6	134	2,2
Córdoba	1	1,2	24	4,1
Génova	2	2,4	32	6,2
Filandia	0	0,0	43	0,0
La tebaida	5	6,0	171	2,9
Montenegro	4	4,8	175	2,2
Pijao	1	1,2	22	4,5
Quimbaya	7	8,5	139	5,0
Salento	0	0,0	30	0,0
Quindío	81	100	2434	3,3



Fuente: SIVIGILA-RUAF, Quindío, 2018-2020



Gobernación del Quindío



Mapa de riesgo para bajo peso al nacer a término, Quindío, primer semestre 2019



Fuente: SIVIGILA-RUAF, Quindío, 2018-2020



Gobernación del Quindío



Tabla: Indicadores de bajo peso al nacer a término, Quindío. Primer semestre 2019.

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: casos notificados en la misma semana del nacimiento. (59) Denominador: casos notificados por el departamento en el año 2019. (83) Cociente de multiplicación: x 100	El 71 % de recién nacidos con bajo peso a término en el departamento del Quindío, fueron notificados oportunamente
Proporción del bajo peso al nacer a término	Resultado	Numerador: número de nacidos vivos con bajo peso al nacer a término. 87 Denominador: total de nacidos vivos del periodo de estudio. 2434	La proporción de bajo peso al nacer a término para el departamento del Quindío en el primer semestre de 2019 fue de 3,5 %

CONCLUSION

No se hayo correspondencia en la notificación de los casos de bajo peso al nacer a término entre el SIVIGILA (83 casos) y el RUAF nacidos vivos (87 casos).

Existe una inoportunidad en la notificación de los casos de (29%) por parte de algunas UPGD, por lo que se deben de emplear acciones de capacitación al personal de salud para la oportuna notificación de los mismos.

RECOMEDACIONES

Realizar actividades donde se comuniqué a la población especialmente adolescentes menores de 20 años y mayores de 35 años, las desventajas de la maternidad en esta etapa de la vida promoviendo en ellas las acciones de planificación familiar.



Gobernación del Quindío



Identificar durante la atención prenatal, factores de riesgo para bajo peso al nacer, haciendo énfasis en la ganancia de peso materno y el aumento en la altura uterina, derivando de manera oportuna a la red de apoyo como es nutrición y ginecología.

170

Realizar cruces semanales entre el aplicativo SIVIGILA y el RUAF Nacidos vivos para el evento (bajo peso al nacer a término), con el fin de identificar casos nuevos y notificarlos oportunamente.

Brindar capacitación continua sobre el diligenciamiento de la ficha de notificación por parte de la UPGD.

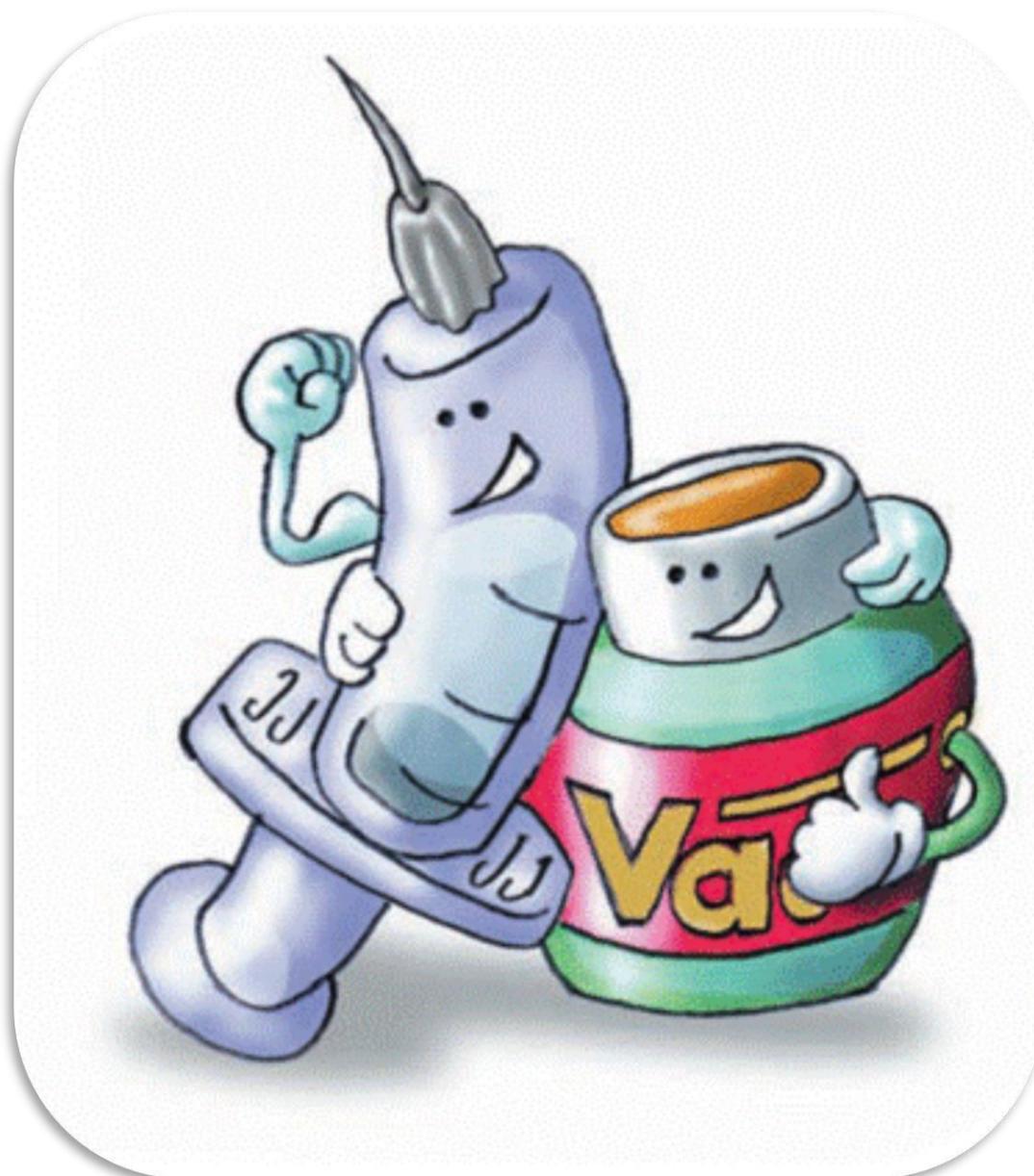
Es importante continuar con la vigilancia exhaustiva del evento, identificando las falencias en la notificación y los casos que cumplen criterio que no han sido notificados, con el fin de realizar oportunamente de los ajustes y/o notificación.



Gobernación del Quindío



9. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES PRIMER SEMESTRE DE 2019 – DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO





Gobernación del Quindío



COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS INMUNOPREVENIBLES – DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, PRIMER SEMESTRE DE 2019

172

Johanna Mesa Becerra
Referente eventos inmunoprevenibles
Equipo de Vigilancia en Salud Pública
Subdirección de PVC de Factores de Riesgo en Salud Pública

El comportamiento de las enfermedades Inmunoprevenibles ha presentado grandes variaciones, gracias a los esfuerzos desarrollados por programas a nivel nacional y mundial, impacto evidenciado por la reducción de la morbimortalidad relacionada con eventos inmunoprevenibles en la población general, sin embargo en la actualidad aún se presentan grandes amenazas como la migración poblacional en especial la proveniente de Venezuela, que viene ocasionando la transmisión de eventos en eliminación, la apertura turística del país, que facilita el ingreso de extranjeros a diferentes localidades del territorio, aumentando el riesgo tanto de ingreso de eventos de interés en Salud pública de interés internacional como la transmisión autóctona de los agentes con circulación activa en el territorio, dada la vulnerabilidad inmunológica de la población.

La situación expuesta muestra la necesidad de fortalecer las acciones del Programa Ampliado de inmunizaciones, como único proceso de protección efectivo y el Sistema de vigilancia en Salud pública, propendiendo por la captación oportuna de casos, para lograr la toma de medidas eficaces, para el control de estas enfermedades.

En este contexto, se muestra el comportamiento de los eventos inmunoprevenibles, con el fin de brindar una herramienta informativa que ofrezca la orientación necesaria, para la generación de planes, estrategias y acciones de intervención a los actores con competencia.

9.1. MENINGITIS BACTERIANA.

De acuerdo a lo descrito en el protocolo de vigilancia de las meningitis, dispuesto por el Instituto nacional de salud, La meningitis es una infección caracterizada por la inflamación de las meninges (leptomeninges) que en el 80% de los casos es causada por virus, en el 15 al 20% lo es por bacterias y en el resto de los casos se debe a intoxicaciones, hongos, medicamentos y otras enfermedades.

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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío

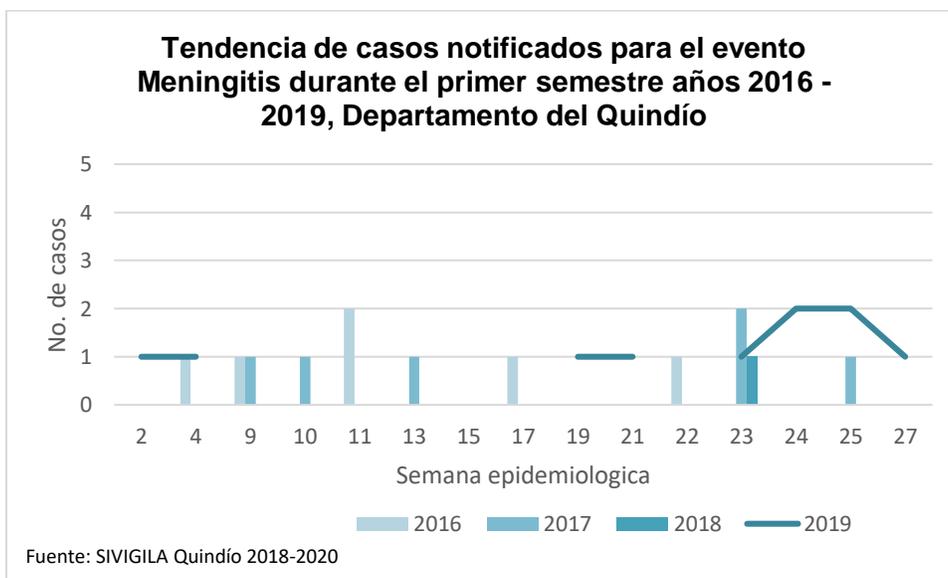


La meningitis meningocócica es una infección bacteriana grave de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal. Hay diferentes bacterias causantes de meningitis. Puede causar importantes daños cerebrales y es mortal en el 50% de los casos no tratados.

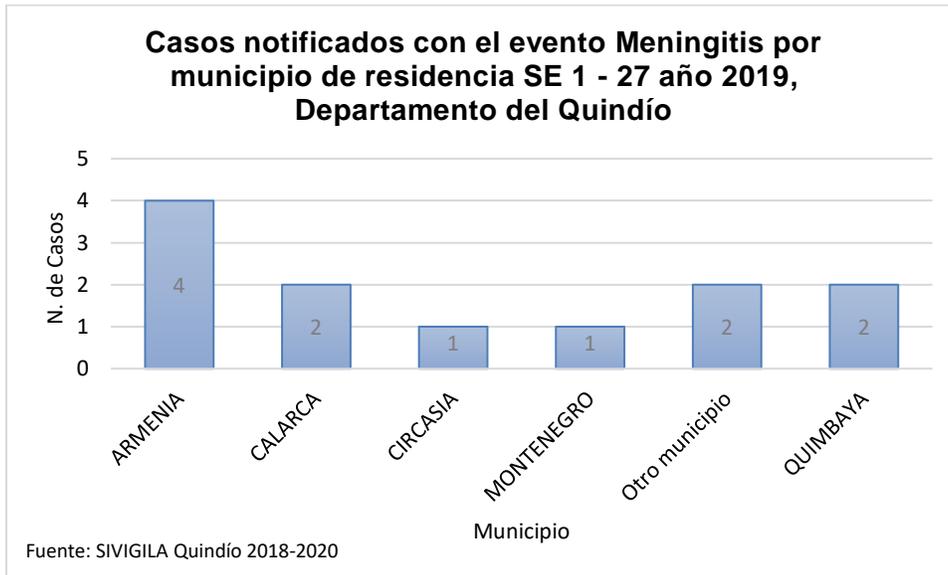
La bacteria se transmite de persona a persona a través de gotas de las secreciones respiratorias o de la garganta. La propagación de la enfermedad se ve facilitada por el contacto estrecho y prolongado con una persona infectada. El periodo de incubación medio es de 4 días, pero puede oscilar entre 2 y 10 días.

La enfermedad meningocócica puede ser mortal, es un problema de salud pública teniendo en cuenta que esta enfermedad es la causante de alrededor de 241.000 muertes al año en el mundo, los agentes causales son: Haemophilus. influenzae tipo B, Streptococcus pneumoniae y Neisseria meningitidis.

Durante el primer semestre año 2019 SE 1 - 27 el Departamento del Quindío notificó 12 casos probables de Meningitis Bacteriana, el total de los casos fueron descartados por laboratorio 11 con muestra de Líquido Cefalorraquídeo y 1 descartado por historia clínica y laboratorio en sangre total.



Se realizó el análisis tomando los años 2016, 2017, 2018 y a semana epidemiológica 27 de 2019, en donde se observa un incremento del 50% en la notificación con relación al mismo período en los años 2016 y 2017, y de un 92% con relación al mismo periodo de 2018.



El 33.3% tienen como municipio de residencia Armenia, seguido de Calarca y Quimbaya con un 16.7% y Circasia y Montenegro con un 8.3%. Con residencia en otros municipios el 16.7%.

En SE 24 se notificó un caso con nacionalidad extranjera procedente de Francia, joven sexo masculino de 23 años quien se encontraba de paso por el Departamento del Quindío en el municipio de Calarca con antecedente de consumo de SPA, quien consultó a la ESE del municipio por presentar convulsiones y cefalea, lo remiten a la ESE de tercer nivel de atención en Armenia y descartan el evento por laboratorio de Líquido Cefalo Raquídeo.

Características demográficas y sociales de los casos notificados de meningitis bacteriana, Quindío, primer semestre 2019:

Variable	Categoría	Casos	%
Curso de vida	Primera infancia 0-5	5	41.7
	Juventud 18-28 años	1	8.3
	Adultez 29-59 años	3	25.0
	Vejez >60 años	3	25.0
Tipo de régimen	Subsidiado	5	41.7



Gobernación del Quindío



	Contributivo	4	33.3
	Sin Aseguramiento	3	25.0
Área de residencia	Urbana	9	75.0
	Rural	3	25.0
Sexo	Femenino	4	33.3
	Masculino	8	66.7
EAPB	Medimas	3	25.0
	Asmet Salud	2	16.7
	Sura	1	8.3
	Nueva EPS	1	8.3
	Sin aseguramiento	3	25.0
	Sanitas	1	8.3
	Coomeva	1	8.3
Fuente: SIVIGILA Quindío 2018-2020			

En la tabla anterior se muestra la distribución por curso de vida, en donde el 41,7% de los casos notificados corresponden a Primera infancia entre 0 y 5 años, seguido de Adulthood y Vejez ambos con 25% y Juventud con 8,3%. Según el régimen de afiliación en salud el 41,7% pertenecen al régimen Subsidiado, seguido de régimen Contributivo con 33,3% y sin aseguramiento el 25%, la EAPB con mayor reporte de casos es Medimas con el 25% y casos sin aseguramiento 25%. El 75% residen en área urbana y el 25% residen en área rural del Departamento del Quindío.

Indicadores del evento, Quindío semanas epidemiológicas 1 – 27, 2019.

Solo es posible análisis el indicador de proceso debido a que el total de los casos notificados fueron descartados para el evento de Meningitis bacteriana por Haemophilus Influenza (Hi), Neisseria meningitidis (meningococo) y Streptococcus Pneumoniae (neumococo).



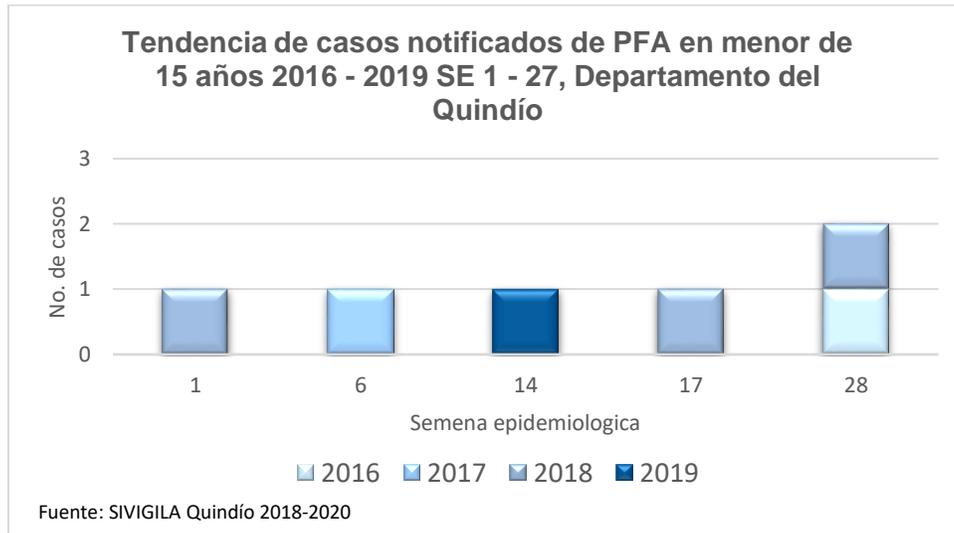
indicador	Tipo de indicador	Definición operacional		Resultado
Porcentaje de casos configurados	Proceso	Numerador: casos confirmados + casos descartados	12	El 100% de los casos notificados al Sivigila fueron configurados
		Denominador: casos notificados	12	

Discusion: Se recomienda continuar con seguimiento continuo y sistemático de los casos de meningitis, mejorar el registro en Sivigila en variables como antecedentes de vacunacion, municipio de residencia y procedencia, asi como datos de ubicación para lograr realizar la investigacion epidemiologica de campo, dentro de las primeras 48 horas posteriores a las notificacion, con el fin de identificar los contactos cercanos e iniciar tratamiento antibiotico quimioprofilactico, remitir las investigaciones de campo al departamento.

9.2. PARALISIS FLACIDA AGUDA EN MENORES DE 15 AÑOS

La poliomieltis es causada por el Poliovirus salvaje y derivado de vacuna, manifestada como una Parálisis Flácida Aguda (PFA) que afecta sobre todo a los menores de cinco años. Una de cada 200 infecciones produce una parálisis irreversible (generalmente de las piernas), y un 5 a 10 % de estos casos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios.

Siendo la poliomieltis una enfermedad inmunoprevenible que se encuentra eliminada en las Américas desde 1991, las estrategias para el mantenimiento de la eliminación, según la OPS, deben orientarse a alcanzar y mantener coberturas de vacunación superiores al 95% en la población objeto y asegurar un sistema de vigilancia epidemiológica que garantice la investigación inmediata de los casos y el control oportuno de los brotes.



El comportamiento del evento en 2019 para el mismo periodo epidemiológico del año inmediatamente anterior se observa un decremento significativo del 66,6%, el comportamiento de notificación durante los años 2016 y 2017 es igual debido a que se notificó 1 solo caso probable de PFA entre la SE 1 – 27.

Durante el primer semestre 2019 se notificó 1 caso como probable PFA en SE 14 se trata de menor sexo masculino de 3 años de edad, afiliado a la EAPB Medimas Subsidiado, residente en el municipio de Calarcá área urbana, con antecedente vacunal de Primera dosis de VOP y 3 dosis de VIP para un total de 4 dosis de vacuna de polio previas, notificado por 2 UPGD de Armenia, Clínica del Café y Meintegral, con cuadro clínico de compromiso de los músculos respiratorios, digestivos, dolor muscular y progresión ascendente de parálisis. Con parecía, parálisis y flacidez en ambos miembros inferiores con localización proximal, impresión diagnóstica Guillain Barre, el ente territorial realiza dentro de las primeras 48 horas después de notificación del caso la investigación de campo y vacunación de bloqueo. Se logra recolectar muestra de materia fecal la cual fue enviada al laboratorio de microbiología del INS enviando resultado negativo para el evento, se realiza seguimiento con valoraciones neurológicas a los 30, 60 y 90 días, logrando descartar el evento, teniendo como diagnóstico final síndrome de Guillain Barre, condición final vivo.

Indicadores del evento, Quindío semanas epidemiológicas 1 – 27, 2019.

indicador	Tipo de indicador	Definición operacional		Resultado
Tasa de notificación de	Proceso	Numerador: número de casos probables acumulados de PFA en menores de 15 años hasta	1	Por cada 100.000



casos de PFA en menores de 15 años		la semana o período de análisis	144.629	menores de 15 años del departamento del Quindío se notificaron al sistema 0,7 casos probables de PFA.
		Denominador: total de población menor de 15 años		
Porcentaje de casos con muestra de heces oportuna recolectada en los primeros 14 días de iniciada la parálisis	Proceso	Numerador: número de casos probables de PFA con muestra de heces oportuna recolectada en los primeros 14 días de iniciada la parálisis.	1	Del total de casos notificados para el evento, el 100% enviaron muestra de heces de forma oportuna
		Denominador: número de casos probables de PFA notificados en el sistema	1	
Porcentaje de casos investigados dentro de las 48 horas siguientes a su notificación	Proceso	Numerador: número de casos probables de PFA investigados en las primeras 48 horas luego de notificados.	1	Del total de casos notificados el 100% fueron investigados en las 48 horas siguientes a su notificación
		Denominador: número de casos probables de PFA notificados	1	
Porcentaje de muestras de heces procesadas en el laboratorio en los primeros 14 días luego de su recepción	Proceso	Numerador: número de muestras de heces procesadas en el laboratorio de virología del INS en los primeros 14 días luego de su recepción.	1	Del total de muestras de heces enviadas al laboratorio, el 100% fueron procesadas en los primeros 14 días luego de su recepción
		Denominador: número de muestras de heces recibidas en el laboratorio de virología del INS.	1	



Porcentaje de muestras de heces que llegan al laboratorio de virología del INS antes de 6 días después de la toma	Proceso	Numerador: número de casos probables de PFA con muestras de heces recibidas en el laboratorio de virología del INS en los primeros seis días después de tomada. (fecha de recepción de la muestra- fecha de la toma)	1	Del total de muestras de heces que llegan al laboratorio, el 100% fueron recibidas en los primeros 6 días después de la toma
		Denominador: número de muestras de heces recibidas en el laboratorio de virología del INS	1	



Discusión: Hasta la semana epidemiológica 27 no se ha logrado alcanzar la meta nacional correspondiente a tasa igual o superior a 1 por 100 000 menores de 15 años por año (mínimo 2 casos por año para Quindío)

Los indicadores de proceso como recolección de muestra, investigación de campo, envío de las muestras al laboratorio del INS y recepción de resultados dentro de los tiempos establecidos se cumple con el 100%.

Es necesario continuar con los procesos de capacitación sobre el protocolo realizando énfasis en la definición del evento con el fin de que ingresen más casos probables de PFA y así cumplir con la meta a nivel nacional, teniendo que notificar mínimo en el Departamento del Quindío 2 casos por año.

9.3. SARAMPION Y RUBEOLA

La eliminación del sarampión y la rubéola se mantienen como prioridad política sanitaria y en su contexto el país ha desarrollado intensas actividades los últimos 20 años. El PAI, a través de la vacunación de rutina a los niños de 12 meses y de cinco años y por medio de campañas de seguimiento a la cohorte de uno a cinco años ha obtenido coberturas útiles de vacunación superiores al 90% en Colombia.

Boletines epidemiológicos: información tomada de noticias de interés sanitario del Centro Nacional de Enlace.

- ✓ Según información de la OMS Desde el 1 de enero al 18 de junio de 2019 se notificaron 1.722 casos confirmados de sarampión en 13 países de las Américas: Argentina (5 casos), las Bahamas (1 caso), Brasil (122 casos), Canadá (65 casos), Chile (4 casos), Colombia (125 casos), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Estados Unidos de América (1.044 casos), México (2 casos), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (332 casos). En este mismo periodo no hubo reporte de defunciones.



Gobernación del Quindío



- ✓ En 2019, son tres los países (Brasil, Colombia y Venezuela) que siguen notificando casos relacionados con el genotipo D8 linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 cuya circulación había sido detectada por primera vez en Venezuela en 2017; En Colombia, entre la SE 10 de 2018 y la SE 22 de 2019 se notificaron 9.507 casos sospechosos de sarampión (7.020 en 2018 y 2.487 en 2019) de los cuales 333 fueron confirmados (2084 con fecha de exantema en 2018 y 125 en 2019), no se registraron fallecidos. La genotipificación realizada en muestras de 87 casos indicó que se trata del genotipo D8, similar al que está circulando en Venezuela y otros países de la Región.
- ✓ Los casos confirmados en 2019 han sido reportados en los departamentos de Atlántico, César, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander y los Distritos de Barranquilla y Bogotá.
- ✓ En las últimas cuatro semanas (SE 19 – SE 22) se confirmaron 15 casos notificados en La Guajira (3 importados de Venezuela y 12 casos relacionados con la importación) y un caso notificado por el distrito de Bogotá en la semana epidemiológica 19, importado de Europa.
- ✓ Las noticias internacionales (Telemundo 48) reportan que Estados Unidos confirman sexto caso de sarampión en El Paso, hombre de alrededor de 20 años fue diagnosticado como positivo por esta enfermedad.
- ✓ El 10 de julio de 2019 El Departamento de Salud Pública de El Paso confirmó que una mujer de alrededor de 40 años y un niño pequeño resultaron positivos por el contagio de rubéola.
- ✓ Los países bajos hacen llamado urgente por caso de sarampión en un huésped del hotel Snscape Resort en Curazao, las autoridades sanitarias han llamado urgente a todas aquellas personas que hayan tenido contacto con huéspedes, empleados o que hayan visitado dicho hotel entre el 15 y el 19 de julio 2019.
- ✓ España registra el triple de casos de sarampión en el primer semestre del año 2019. En total, se han confirmado 101 casos entre enero y julio de este año, frente a los 31 casos de todo el 2018. Tal como ha comunicado la Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública, entre el 1 de enero y 12 de julio de 2019, se ha recibido la notificación de un total de 207 sospechas de sarampión, entre las que se han confirmado los 101 casos "todos ellos importados o relacionados con un caso importado". Así, la edad media de los casos ha sido de 28,8 años, en un rango entre los 5 meses y los 61 años. Además, "el 84,5 por ciento de los casos "no estaban correctamente vacunados", según ha informado la agencia en un comunicado. Destaca especialmente que "nueve de los cuales son profesionales sanitarios. Seis de los casos son menores de un año y, por tanto, aún no les tocaba la primera dosis de vacuna y 2 casos



Gobernación del Quindío



estaban correctamente vacunados para su edad con una dosis". En otros 9 casos no consta estado vacunal.

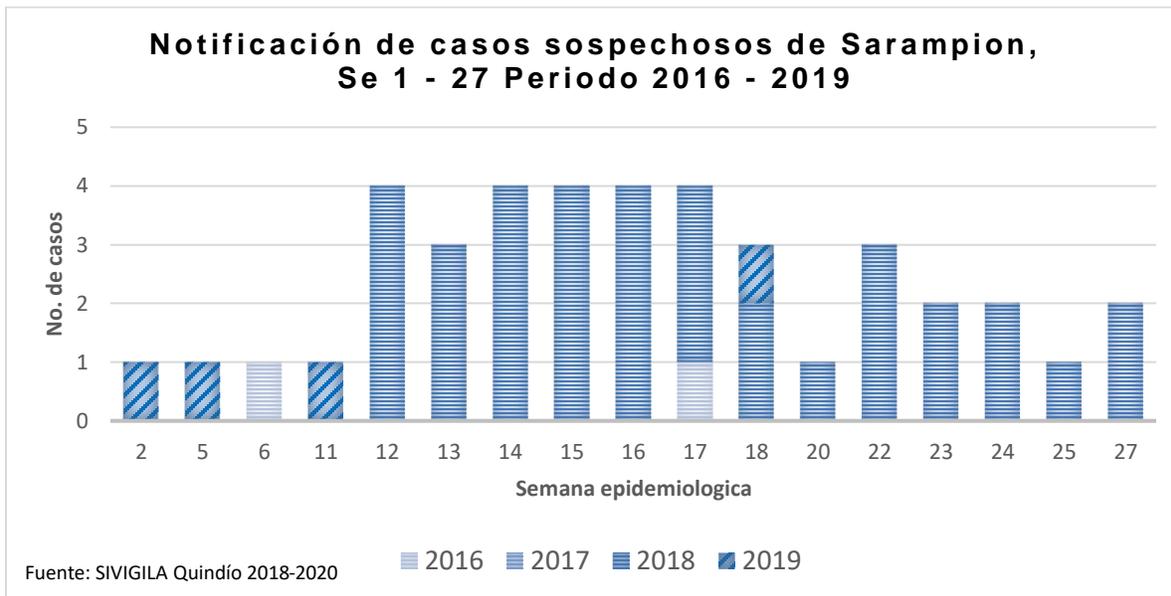
181

- ✓ El 09 de julio 2019 Ucrania reporta "la epidemia de sarampión está fuera de control" por el periódico News Front. Según el ministerio de este país, permite que todos los ciudadanos sean vacunados. Desafortunadamente, la decisión se tomó solo en mayo, aunque la epidemia se ha extendido en el país por más de un año. Así, según UNICEF, el año pasado Ucrania se convirtió en el líder en la incidencia del sarampión. Según los resultados de 2018, más de 35 mil casos se registraron en Ucrania. Sin embargo, los datos del período del 28 de diciembre de 2018 al 4 de julio de 2019 muestran que el país ya ha batido su propio récord. Durante este tiempo, 55.7 mil personas, incluyendo 29.6 mil niños, se enfermaron con sarampión. Además, 18 personas murieron por complicaciones de la enfermedad.
- ✓ Alerta Epidemiológica Rubéola 21 de junio de 2019 OMS. Durante 2009, en la Región de las Américas, se reportaron los últimos casos endémicos de rubéola en Argentina y Brasil. El mismo año, Canadá y Estados Unidos reportaron casos de rubéola importados y asociados a importación.
- ✓ Entre 2010 y 2019 se notificaron 84 casos confirmados de rubéola en ocho países de la Región de las Américas mientras que en el mismo periodo se reportaron 16 casos de síndrome de rubéola congénita, tres en Canadá (uno en 2011, uno en 2015 y otro en 2018) y 13 casos en los Estados Unidos (tres en 2012; uno cada año, entre 2013 y 2015; dos en 2016 y 5 en 2017). Todos importados o relacionados a importación.
- ✓ En 2015, la Región de las Américas fue la primera región de la OMS en ser declarada libre de la transmisión endémica del virus de la rubéola, por el Comité Internacional de Expertos de Documentación y Verificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas. Sin embargo, los retos para mantener a la Región libre de rubéola continúan, debido al riesgo permanente de importación y reintroducción del virus.

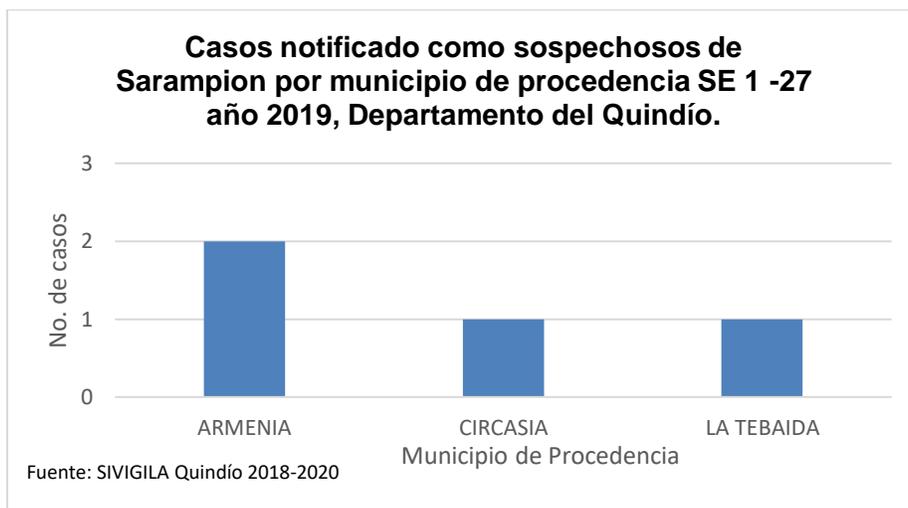
Durante el primer semestre año 2019 el Departamento del Quindío ha notificado 4 casos sospechosos de Sarampión, 1 de ellos notificado en UPGD del municipio de Armenia con residencia en el municipio de Mosquera Cundinamarca. Para un total de 3 casos notificados con residencia y procedencia en el departamento del Quindío.



Gobernación del Quindío



En la gráfica anterior se muestra el comportamiento del evento con relación a los años 2016, 2017, 2018 y a semana epidemiológica 27 de 2019, se observa un decremento del 88,5% en la notificación con respecto al mismo período en el año inmediatamente anterior, durante este mismo periodo en 2017 no se notificaron casos sospechosos de sarampión siendo un incremento del 100%, la notificación con relación a 2016 incremento en un 50% para este mismo periodo de tiempo en 2019.



Por municipio de procedencia se notificaron 2 casos de Armenia, ambos menores de 5 años, sexo femenino, régimen de afiliación en salud Contributivo, EAPB Sanitas y Sura, del caso con residencia en



Gobernación del Quindío



183

Armenia el municipio realizó Búsqueda Activa Comunitaria sin encontrar casos sospechosos para este evento. 1 caso notificado con procedencia y residencia en La Tebaida sexo masculino de 2 años de edad, notificado por IPS Salud del Caribe con sintomatología compatible para Sarampión, el caso fue reportado al ente territorial de salud del municipio el cual llevo a cabo inmediatamente investigación de campo tendiendo los siguientes resultados:

- ✓ Se visitaron 14 viviendas efectivas.
- ✓ Se encuestaron 47 personas a las que se le brindo la educación acerca del Sarampión.
- ✓ No se encontraron menores de 5 años con esquema de vacunación incompleto.
- ✓ Para un total de 4 menores de 7 años con el esquema completo para la edad
- ✓ No se encontraron persona con signos y síntomas para sarampión durante la Búsqueda Activa Comunitaria.

Caso notificado por el municipio de Circasia mujer de 31 años, residente en el área urbana, afiliada al régimen Contributivo de la EAPB Sura, con síntomas de fiebre, tos, coriza, artralgia, brote en cuerpo, teniendo en cuenta la sintomatología del caso se realiza desplazamiento del ente departamental área de vigilancia en salud pública, al municipio para coordinar las actividades de la investigación de campo.

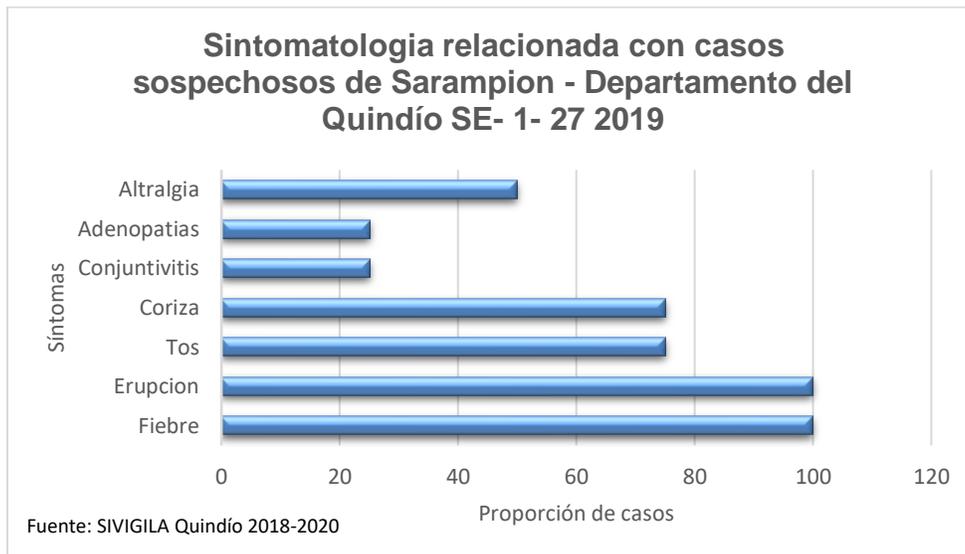
Para el trabajo de campo se contó con el apoyo de 26 funcionarios, 7 de la ESE Hospital San Vicente de Paul, 3 funcionarios del Plan Local de Salud del Municipio, 2 del programa Salud infantil y 14 funcionarios de vigilancia de salud pública de Secretaria de salud departamental del Salud del Quindío, con el fin de iniciar la investigación epidemiológica de campo.

Se realizó BAI en la ESE Hospital San Vicente de Paul del municipio revisando en total 167 historias clínicas con los siguientes diagnósticos: Dermatitis atópica, no especificada, dermatitis alérgica de contacto debida a otros agentes, dermatitis alérgica de contacto, de causa no especificada, urticaria, no especificada, tos, fiebre, no especificada, otros cambios de la piel y los no especificados, psoriasis, no especificada, prurito, no especificado, dermatitis alérgica de contacto debida a metales, conjuntivitis crónica, conjuntivitis, no especificada, escarlatina, herpes zoster sin complicaciones, conjuntivitis mucopurulenta, otras conjuntivitis agudas, conjuntivitis aguda, no especificada. Del total de las historias clínicas revisadas ninguna cumplió con la definición del evento.

Como resultado de la búsqueda Activa Comunitaria, se logra abarcar 40 manzanas a la redonda del caso sospechoso de sarampión incluyendo la de su residencia, abarcando los barrios Alto de la Taza, Alto de la Cruz, Bajos de la Cruz, Obrero, Centro, San José, San Vicente y El Poblado. Logrando visitar un total de 577 viviendas, interviniendo 1.747 habitantes, incluida población proveniente de Venezuela que reside en el municipio de Circasia, del total de los casos el 0,5% refirieron sentir síntomas de malestar gripal, sin embargo, ninguno con definición de caso para el evento.



Gobernación del Quindío



Respecto a los síntomas tenemos que el 100% de los casos reportados presentaron fiebre y erupción, el 75% presentaron tos y coriza y solo el 25% presento conjuntivitis y adenopatías, y el 50% presento artralgia, con relación al tipo de erupción se encontró que el 75% la describe como otro y el 25% restante como desconocida con duración máxima de 5 días y mínima de 3 días.

A continuación, se relacionada según el diagnóstico de ingreso a los servicios de salud teniendo en cuenta la clasificación CIE-10:

# Casos	Diagnóstico de ingreso	
2	B09x	Infección viral no especificada, caracterizada por lesiones de la piel y de las membranas mucosas
2	B059	Sarampión sin complicaciones

Lo que concluye que en el Departamento del Quindío hasta la semana epidemiológica 27 del año 2019 no presenta casos confirmados para sarampión, es necesario continuar con la búsqueda activa de casos sospechosos de sarampión y rubeola, para cumplir con la meta a nivel nacional de vigilancia activa.

Indicadores del evento, Quindío semanas epidemiológicas 1 – 27, 2019.

indicador	Tipo de indicador	Definición operacional	Resultado



Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola	Proceso	Numerador: Número de casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados en el periodo	3	En el departamento del Quindío durante el primer semestre año 2019, notifico 1 caso sospechoso de sarampión y rubéola por cada 100000 habitantes
		Denominador: Total de población	578.237	
Porcentaje de casos de SR con investigación de campo: oportuna (menos de 48 horas) / adecuada	Proceso	Número de casos con investigación de campo oportuna	3	Del total de casos notificados, el 100% tuvieron investigación de campo oportunamente
		Denominador: número de casos sospechosos notificados para SR	3	
Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada		Numerador: número de casos sospechosos con muestra de suero recolectada en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción	3	Del total de casos notificados, el 100% recolectaron muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción
		Denominador: número de casos sospechosos notificados Para el numerador se tienen en cuenta solo los casos con muestra de suero adecuada: fecha de recolección de la muestra - Fecha de erupción = < 30 días	3	
Porcentaje de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego		Numerador: número de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección	3	Del total de muestras recibidas en el laboratorio, el 100% fueron recibidas en los primeros 5 días
		Denominador: Total de casos notificados	3	



de su recolección				luego de su recolección
Porcentaje de muestras de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción		Numerador: número de muestras de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción.	3	Del total de muestras procesadas en el laboratorio, el 100% fueron procesadas en los primeros 4 días luego de su recepción
		Denominador: número de muestras de suero procesadas por el laboratorio	3	

Discusión:

- ✓ El Departamento del Quindío no ha logrado alcanzar la meta nacional propuesta de ≥ 2 casos por cada 100 000 habitantes, durante el mes de marzo 2019 se realizó taller de socialización Departamental durante tres días sobre los lineamientos de Prevención, Vigilancia y Control 2019, del Instituto Nacional de Salud, para los procesos del sistema de vigilancia en Salud Pública en donde participaron los 12 municipios, y durante los meses abril, mayo, junio y julio se realizaron capacitaciones en las ESEs de los municipios de La Tebaida, Circasia, Montenegro, Quimbaya y Salento, solicitando al personal de la salud ser más sensibles con la definición para el evento de Sarampión y Rubeola.
- ✓ El 100% de los casos notificados como sospechosos de Sarampión contaron con recolección de muestra, envío al laboratorio del INS, y recepción los resultados de forma oportuna y realizando los ajustes correspondientes en Sivigila.
- ✓ Para el caso notificado en el municipio de Circasia se contó el equipo de respuesta inmediata del departamento para realizar la investigación de campo e identificar posibles sintomáticos para el evento.

RUBEOLA Y SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA

La Rubeola es una enfermedad infecciosa, exantemática, viral aguda, altamente contagiosa, caracterizada por fiebre, rash maculo papular difuso puntiforme; los niños usualmente presentan pocos o ningún síntoma, pero los adultos pueden presentar pródromos por 1-5 días de fiebre leve ($<39^{\circ}$ C), cefalea, malestar general, coriza y conjuntivitis. La característica clínica más relevante es la presencia de linfadenopatías pos-auriculares, occipitales y cervicales posteriores y precede al rash en 5-10 días.



Gobernación del Quindío



El exantema tiene máxima intensidad en el segundo día y desaparece hasta el sexto día; no se presenta descamación.

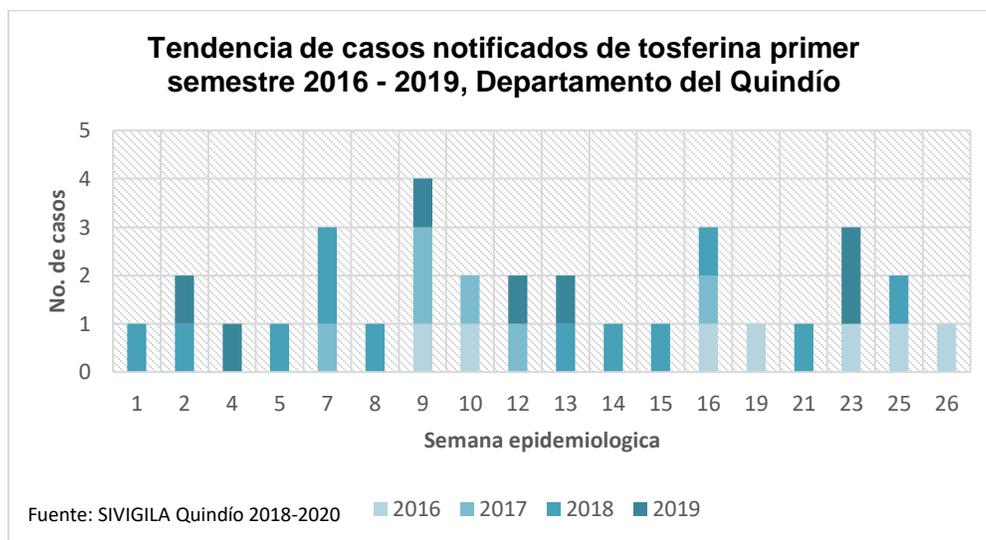
Para el primer semestre año 2019, el departamento del Quindío no reporta casos sospechosos de Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita, desde vigilancia epidemiológica se hace necesario intensificar la búsqueda activa institucional y comunitaria con el fin de detectar casos que posiblemente no se han identificado.

9.4. TOSFERINA

La tos ferina es una enfermedad bacteriana aguda que compromete el tracto respiratorio, prevenible por vacuna y que ha tenido un aumento de casos en varios países de la región de las Américas.

Definición de caso:

- ✓ Menor de 3 meses: toda infección respiratoria aguda, acompañada al menos de uno de los siguientes síntomas: tos en accesos, estridor, apnea, cianosis o vómito después de toser.
- ✓ De 3 meses a 12 años: toda infección respiratoria con tos de más de una semana de duración acompañada de uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor o vómito después de la tos, sin otra causa aparente. O niños con de tos paroxística intensa acompañada de estridor de cualquier tiempo de evolución.
- ✓ Mayores de 12 años: toda infección respiratoria acompañada de tos prolongada de más de dos semanas de duración y presencia o no de paroxismos, expectoración y vomito.

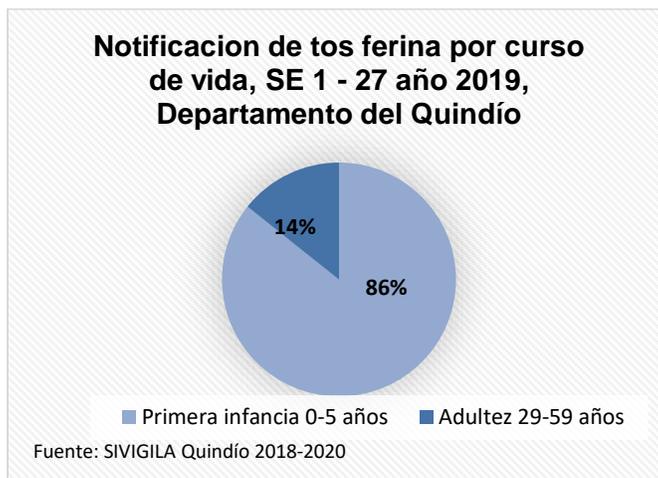




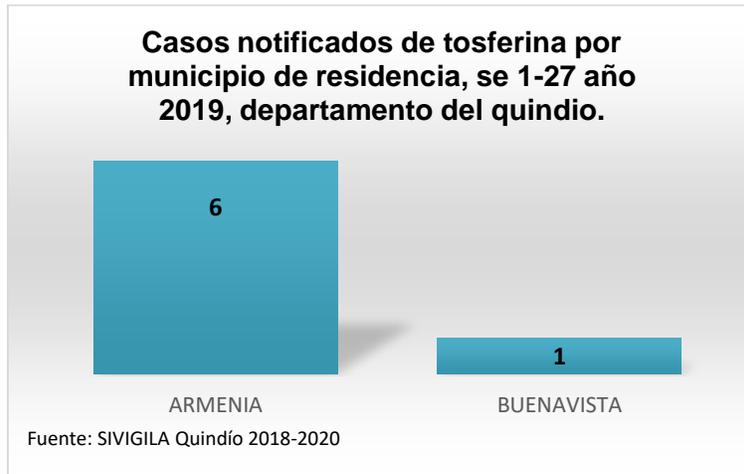
Gobernación del Quindío



El departamento del Quindío hasta la semana epidemiológica 27 del año 2019 ha notificado 7 casos probables de tosferina los cuales cumplieron con la definición de caso, con relación al año anterior se muestra un decremento en la notificación del 41,6%, incrementando en un 16,6% con relación al año 2017 y manteniéndose estable con relación a la notificación del año 2016.



Del 100% de los casos el 86% (n=6) corresponden al curso de vida primera infancia y el 14% (n=1) corresponde al grupo adultez masculino de 45 años de edad, notificado por Clínica Valle de Lili, con resultado de laboratorio positivo para tosferina, fue notificado en UPGD por fuera del departamento del Quindío, pero con residencia en el municipio de Armenia. En total fueron 6 casos notificados con residencia en el municipio de Armenia y 1 caso con residencia en el área rural del municipio de Buenavista notificado por Risaralda Clínica San Jorge de Pereira, menor de 40 días de nacida sexo femenino, quien fallece el 1/03/2019 según necropsia clínica con diagnóstico de neumonía grave, se recibe reporte del laboratorio del INS negativo para tos ferina. Después de recibir la retroalimentación de la notificación del evento como probable tos ferina se realiza desplazamiento del equipo de vigilancia de salud pública de departamento para realizar visita domiciliaria, el ente territorial realizó Búsqueda Activa Comunitaria visitando un total de 40 viviendas de la vereda la Granja, 177 personas encuestadas, personas susceptibles 0 compatibles para el evento, monitoreo rápido de coberturas de vacunación encontrando 6 menores con esquemas de vacunación completos para la edad en la vereda aledaña (Sauces) se encontraron 15 menores, entre ellos 7 indígenas y 4 menores en condición de desplazamiento, también con esquemas completos para la edad.



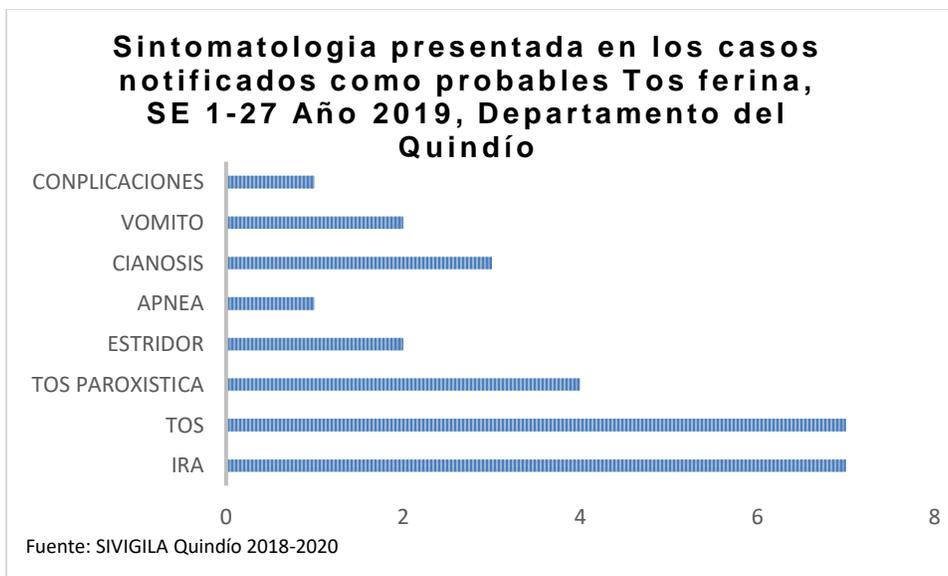
Características demográficas y sociales de los casos notificados de Tos ferina, Quindío, primer semestre 2019:

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	3	42.9
	Contributivo	3	42.9
	Sin Aseguramiento	1	14.3
Área de residencia	Urbana	6	85.7
	Rural	1	14.3
Sexo	Femenino	3	42.9
	Masculino	4	57.1
EAPB	Sura	1	14.3
	Salud Vida	1	14.3
	Medimas	3	42.9
	Sin aseguramiento	1	14.3
	Nueva EPS	1	14.3

Fuente: SIVIGILA Quindío 2018-2020



Los 6 casos de menores de 5 años fueron descartados por laboratorio con muestra de hisopado nasofaríngeo enviado al laboratorio del INS. El total de los casos cuenta con investigación epidemiológica de campo dentro de las 48 horas posteriores a la notificación del evento, para el caso que se notificó por el departamento del Valle del Cauca se realizó un contacto telefónico inicial, cuando dieron el alta hospitalaria se logró realizar visita domiciliaria por el ente territorial de salud.



Respecto a los síntomas tenemos que el 100% de los casos reportados presentaron síntomas de Infección Respiratoria Aguda y tos, seguido de un 57,1% que presentaron tos paroxística, un 42,9% con cianosis, un 28,6% estridor y vómito, y el 14,3% apnea y complicaciones.

Indicadores del evento, Quindío semanas epidemiológicas 1 – 27, 2019.

indicador	Tipo de indicador	Definición operacional		Resultado
Proporción de incidencia	Resultado	Numerador: Número de casos nuevos de tos ferina notificados en el periodo.	7	En el primer semestre año 2019 se notificaron 1,21 casos nuevos de tos ferina por cada 100.000 habitantes en el
		Denominador: Población expuesta al riesgo de enfermar de esa causa en el periodo (población general, población menor de cinco años, población menor de un año).	578.237	



				departamento del Quindío.
Proporción de casos de tos ferina con IEC	Proceso	Numerador: Número de casos con ficha de investigación de campo para tos ferina	7	Del total de casos notificados, el 100% tuvieron investigación de campo.
		Denominador: Número de casos notificados en el sistema para tos ferina	7	
Proporción de configuración de casos	Proceso	Numerador: Número de casos descartados de tos ferina	6	El 85,71% de los casos notificados del evento fueron descartados
		Denominador: Número total de casos probables notificados para tos ferina.	7	
		Numerador: Número de casos descartados de tos ferina	1	El 14,28% de los casos notificados del evento fueron confirmados
		Denominador: Número total de casos probables notificados para tos ferina.	7	

Discusión: El 100% de los casos notificados contaron con toma de muestras apropiadas para definir el evento con reportes de resultados registrados en el sistema de vigilancia. Es importante la investigación de campo con el fin de identificar personas susceptibles, verificar cuadro clínico de casos y contactos, estado vacunal, elaborar un cronograma diario de los desplazamientos del caso durante los últimos 21 días previos al inicio de síntomas hasta las dos semanas después correspondientes a la fase catarral, fase más contagiosa, realizar monitoreo rápido de coberturas de vacunación, relacionar todos los contactos en una tabla de censo domiciliario y verificar la aparición de brote. Garantizar aislamiento preventivo para los sintomáticos durante 21 días después del inicio de la tos con el fin de evitar nuevos casos.

Enviar la información de las investigaciones epidemiológicas al departamento.

9.5. PAROTIDITIS

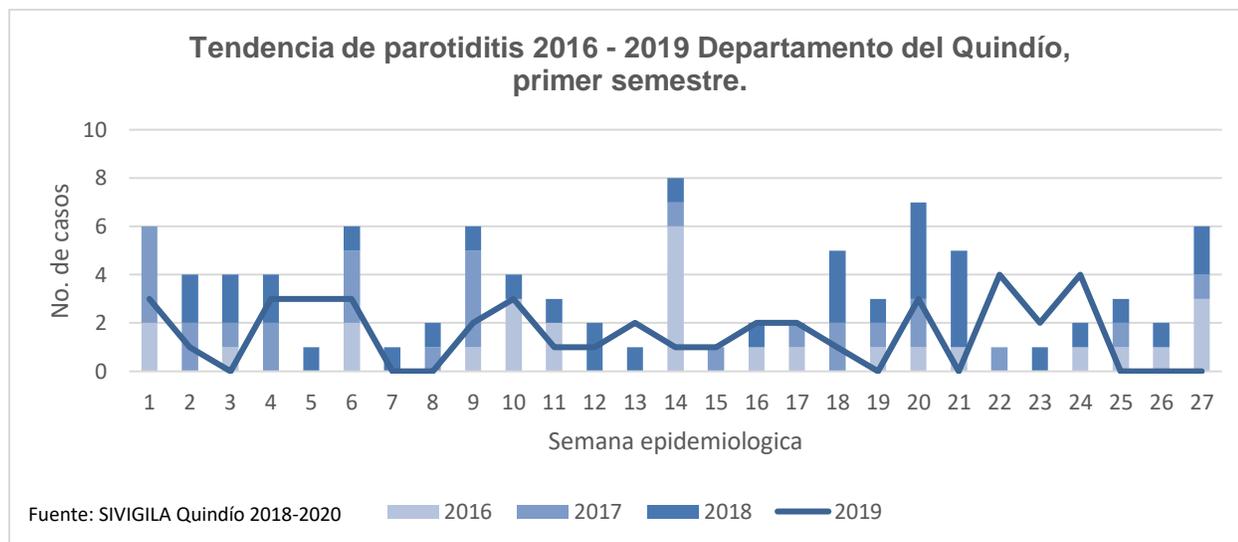
En Colombia, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) incluye la vacuna triple viral para los niños de un año, y el refuerzo a los cinco años (a partir del 2003). La vacuna triple viral previene la mayoría de los casos de paperas y de las complicaciones causadas por esta enfermedad. La efectividad de la



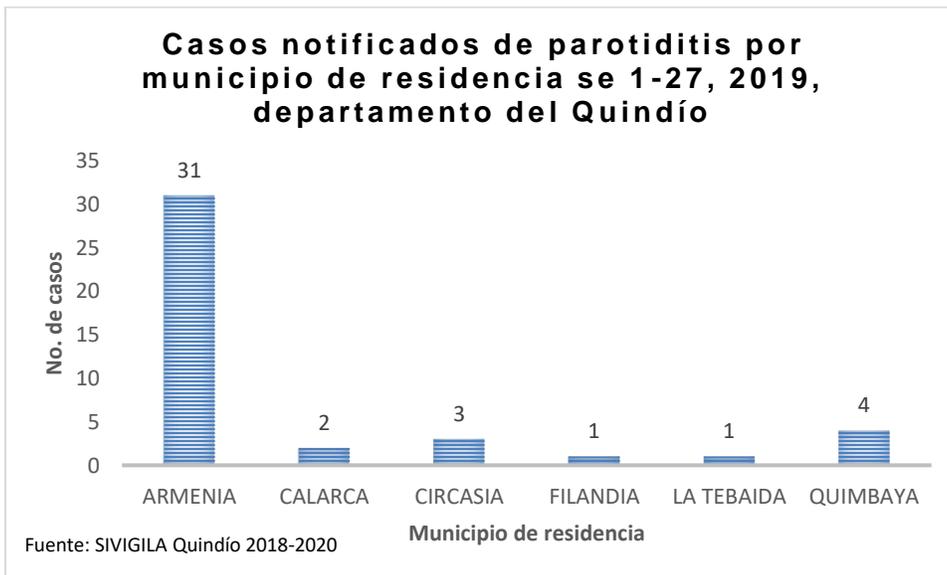
Gobernación del Quindío



vacuna es de aproximadamente 80% para una dosis y de 90% tras dos dosis cuya efectividad se ve reducida con el paso de los años; es por esto que en algunos casos puede presentarse la enfermedad en personas vacunadas. La parotiditis es una enfermedad viral aguda infecto-contagiosa epidémica que ingresa al sistema de vigilancia epidemiológica confirmada por clínica, solo es posible tomar muestra de hisopado nasofaríngeo en situaciones de brote (2 o más casos con nexo epidemiológico), se observa a lo largo de todo el año y causa un alto ausentismo laboral y estudiantil.



Durante el primer semestre año 2019 se notificaron 42 casos de parotiditis, 6 casos más que el año inmediatamente anterior con un aumento del 14.2%, también se observa un aumento del 33.3% con relación a los años 2016 y 2017 para este periodo de tiempo. La tendencia durante el primer semestre año 2019 se ha mantenido estable sin variabilidad significativa.



El municipio con mayor número de casos notificados fue Armenia con 31 casos confirmados por clínica, seguido del municipio de Quimbaya con 4 casos, Circasia 3 casos, Calarcá con 2 casos y Filandia y La Tebaida con 1 caso cada uno.

Durante la semana epidemiológica 6 se notificó un caso de gestante de 32 semanas con clínica sugestiva de parotiditis la cual consulto a la ESE Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios Armenia, gestante con residencia en municipio de Circasia afiliada a la EAPB Asmet Salud; según protocolo de vigilancia la parotiditis durante el primer trimestre del embarazo puede aumentar la tasa de aborto espontáneo, pero no hay pruebas definitivas de que la enfermedad durante la gestación cause malformaciones congénitas, el caso reportado se encontraba en el tercer trimestre de embarazo durante el seguimiento se encontró que tuvo parto el 13/03/2019 en la Clínica Sagrada Familia de Armenia parto normal sin complicación. 3 de los casos requirieron hospitalización de 11, 20 y 53 años de edad todos con condición final vivos.

Características demográficas y sociales de los casos notificados de parotiditis, Quindío, primer semestre 2019:

Variable	Categoría	Casos	%
Curso de vida	Primera infancia 0-5 años	7	16.7
	Infancia 6-11 años	9	21.4
	Adolescente 12-17 años	1	2.4



Gobernación del Quindío



	Juventud 18-28 años	7	16.7
	Adulthood 29-59 años	13	31.0
	Vejez >60 años	5	11.9
Tipo de régimen	Subsidiado	14	33.3
	Contributivo	21	50.0
	Sin Aseguramiento	3	7.1
	Excepcional	4	9.5
Área de residencia	Urbana	40	95.2
	Rural	2	4.8
Sexo	Femenino	19	45.2
	Masculino	23	54.8
EAPB	Salud total	3	7.1
	Sanitas	4	9.5
	Sura	8	19.0
	Coomeva	2	4.8
	S.O.S	1	2.4
	Nueva EPS	1	2.4
	Medimas	3	7.1
	Nueva EPS	1	2.4
	Medimas	5	11.9
	Asmet Salud	7	16.7
	Fuerzas Militares	1	2.4
	Policía	3	7.1



Gobernación del Quindío



Sin Aseguramiento

3

7.1

Fuente: SIVIGILA Quindío 2018-2020

195

El curso de vida en el que se han notificado el mayor número de casos de parotiditis es en Adulthood edades entre los 29 y 59 años con el 31%, seguido de 21,4% del grupo de infancia, primera infancia y juventud con un 16,7%, vejez 11,9% y adolescente con el 2,4%. El 95.2% residen en el área urbana, el 23% sexo masculino. El tipo de régimen con mayor proporción de casos es el régimen Contributivo con el 50%, siendo la EAPB Sura con el 19% la que aporta más casos, seguido de Medimas con 11.9%.

El Departamento del Quindío hasta la semana 27 año 2019, no ha reportado brotes de parotiditis.

Indicadores del evento, Quindío semanas epidemiológicas 1 – 27, 2019.

indicador	Tipo de indicador	Definición operacional		Resultado
Proporción de incidencia	Resultado	Numerador: número de casos nuevos de Parotiditis notificados en el período.	42	En el primer semestre del año 2019 se notificaron 7,3 casos nuevos de Parotiditis por cada 100.000 habitantes
		Denominador: población expuesta al riesgo de enfermar por parotiditis en el período	578.237	
Incidencia de parotiditis en menores de 5 años	Resultado	Numerador: número de casos confirmados nuevos de Parotiditis en menores de cinco años.	7	Por cada 100.000 menores de cinco años en el Departamento del Quindío se presentaron 12,7 casos de Parotiditis
		Denominador: población menor de cinco años	54.874	



Gobernación del Quindío



Clasificación del riesgo por municipio según incidencia de Parotiditis, semanas epidemiológicas 1-27, año 2019.



La proporción de incidencia a nivel nacional de parotiditis en población general es de 13,6 casos por 100000 habitantes encontrándose el departamento del Quindío por debajo de la incidencia nacional con 7,3 casos. En menores de 5 años la incidencia en el departamento es de 12,7 casos por 100000 habitantes estando por debajo de la incidencia nacional que es de 16,2 casos.

El municipio que se ubican en alto riesgo por incidencia por 100000 hab. es Armenia con incidencia de 24,38 casos, los municipios en riesgo bajo son Circasia 23.12 casos, Quimbaya con 27, Filandia con 17,47, Calarcá con 6,01 La Tebaida 5,14. Los demás municipios no reportaron casos de parotiditis durante el primer semestre del año 2019.



Gobernación del Quindío



Es importante resaltar que la vacuna para prevenir esta patología se administra al año con un refuerzo a los 5 años de edad, se encuentra actualmente combinada con sarampión y rubeola en presentación triple viral. Por esta razón la importancia de mantener coberturas óptimas de vacunación por encima del 95%.

197

9.6. DIFTERIA

La difteria es una enfermedad de distribución mundial, pero su incidencia ha disminuido considerablemente debido a la vacunación sistemática. La difteria constituía una de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad entre los niños en la era previa a la vacuna. Las tasas de mortalidad disminuyeron con la difusión y el uso de la antitoxina diftérica.

Se encuentra dentro del informe de Difteria del INS Periodo epidemiológico VI. Colombia, 2019, el país ha reportado 23 casos probables, de los cuales 19 han sido descartados y 4 continúan como probables.

Según lo reportado por el Ministerio de Salud y Protección Social en su página sobre Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales, se encuentra que, en Colombia, entre la SE 11 a la SE 32 de 2018 se confirmaron 8 casos de difteria, de los cuales dos son importados de Venezuela y 6 han adquirido la enfermedad en el territorio colombiano, en zonas caracterizadas por alto flujo de población migrante venezolana. Todos los casos son de sexo masculino, 6 son de nacionalidad venezolana y dos colombianos. La mediana de edad es 20 años (rango de 3 a 37 años) y no presentan antecedentes de vacunación conocido. Las fechas de inicio de síntomas fueron entre el 2 de enero y el 8 de julio de 2018. Los casos fueron notificados por dos departamentos fronterizos con Venezuela; La Guajira (5 casos) y Norte de Santander (3 casos). Todos fueron confirmados por criterios clínicos-epidemiológicos y de laboratorio.

Para las semanas epidemiológicas 1 – 27 año 2019, Departamento del Quindío no reporto casos para este evento, aunque se tuvo socialización de Lineamientos y protocolos para el personal asistencial de todas las Instituciones de salud, así como a los responsables de la Salud Pública en los diferentes Entes territoriales de salud, secretarías y subsecretarías de salud sobre los aspectos más relevantes de la enfermedad.

9.7. VARICELA

Para el primer semestre del año 2019 se reportó un total de 460 casos de varicela, que muestran un descenso del 30,7% con relación a la vigencia anterior, por municipio de residencia el municipio de Armenia aportó el mayor número de casos de varicela con un 44,6% (n=205) del total de casos



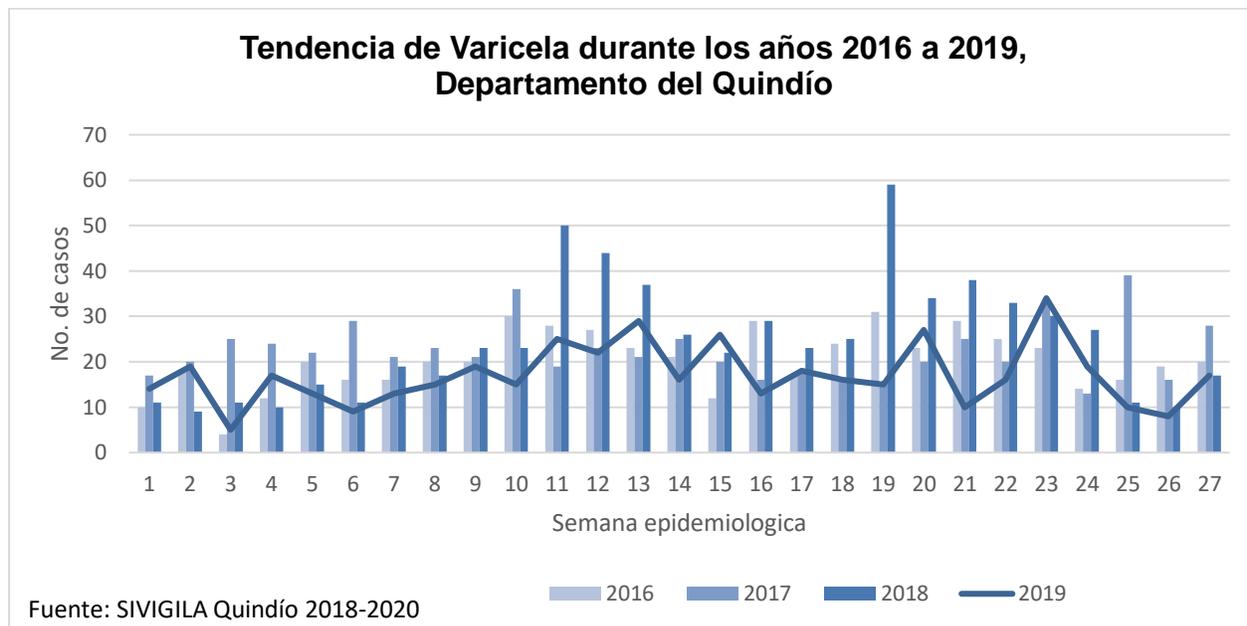
Gobernación del Quindío



notificados para el departamento, seguido del municipio de La Tebaida con un 17,2% (n=79) y el municipio de Calarcá con un 16,3% (n=75) de casos de varicela, sigue el municipio de Montenegro con el 7,6% (n=35), Circasia con 5,4% (n=25), los demás municipios aportaron menos del 3% de casos de varicela.

198

Del total de los casos 3 corresponden a población de nacionalidad venezolana, de 2, 9 y 24 años de edad, es importante resaltar que la confirmación del evento se realiza por clínica.



Características demográficas y sociales de los casos notificados de varicela, Quindío, primer semestre 2019:

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	217	47.2
	Contributivo	196	42.6
	Excepción	12	2.6
	Especial	9	2.0
	No asegurado	17	3.7



Gobernación del Quindío



	Indeterminado	9	2.0
Área de residencia	Urbana	414	90.0
	Rural	46	10.0
Sexo	Femenino	219	47.6
	Masculino	241	52.4
Etnia	Otro	455	98.9
	Indígena	1	0.2
	Raizal	2	0.4
	Afrodescendiente	2	0.4
EAPB	Aliansalud	2	0.4
	Ambuq	1	0.2
	Asmet Salud	63	13.7
	CCF Nariño	1	0.2
	Coomeva	21	4.6
	Famisanar	1	0.2
	Fuerzas Militares	8	1.7
	Magisterio	9	2.0
	Medimas	135	29.3
	Nueva EPS	69	15.0
	Policía	4	0.9
	Salud Total	4	0.9
	Salud Vida	7	1.5
	Sanitas	38	8.3

199



Gobernación del Quindío

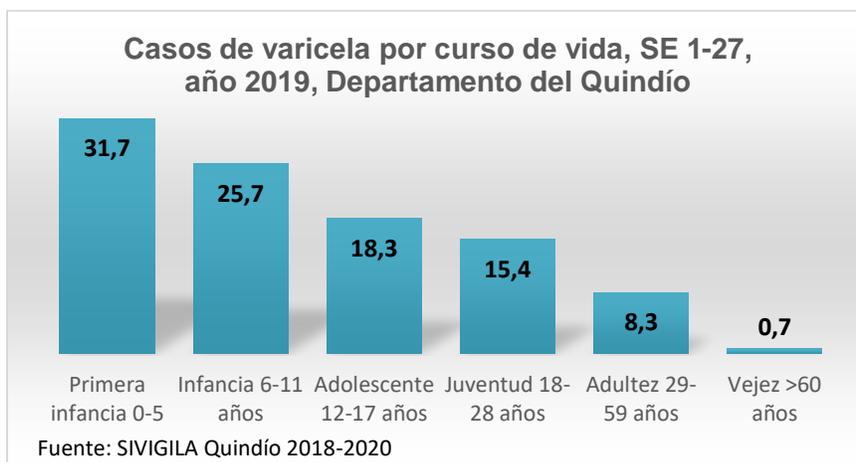


Sin Aseguramiento	30	6.5
S.O.S	25	5.4
Sura	42	9.1

Fuente: SIVIGILA Quindío 2018-2020



De los casos reportados, el 52.4% corresponde al sexo masculino. Según el área de residencia se muestra que el 90% se ubica en la zona urbana. Según el régimen de afiliación en salud el 47,2% pertenecen al subsidiado, el 42,6% al régimen contributivo. En el curso de vida primera infancia se reporta el mayor número de caso con el 31,7% (n=146), teniendo en cuenta que la vacuna de varicela se introdujo en el PAI con la cohorte de niños que nacieron el 1 de julio 2014 para ser vacunados al año de vida con la primera dosis de varicela, el refuerzo se inicia este año con la cohorte de niños que cumplen 5 años de edad a partir de julio 2019.



El Departamento reporto en la ficha de varicela colectiva un total de 30 brotes, los cuales se definen como 2 casos o más con nexo epidemiológico durante el periodo de transmisión de la infección, Calarcá en la semana epidemiológica 15 reporto 1 caso de varicela en persona privada de la libertad del centro penitenciario Peñas Blancas, adulto de 40 años, la Subsecretaria de Servicios Sociales y de Salud realizó las actividades colectivas de prevención para evitar nuevos casos en la población confinada y no se reportaron nuevos casos. Armenia en la semana epidemiológica 20 reporto 2 casos en el centro penitenciario San Bernardo, ambos de sexo masculino de 20 y 22 años de edad, la Secretaria de Salud Municipal implemento las medidas sanitarias sin embargo en la semana 21 y 23 se presentaron 3 casos



Gobernación del Quindío



más sexo masculino de 23, 25 y 36 años de edad, para un total del brote de 5 personas con la infección, ambos brotes se cerraron en los dos periodos siguientes sin presentarse nuevos casos.



En los municipios de Circasia, La Tebaida, Montenegro, Quimbaya y Salento reportaron brotes en instituciones educativas y en la comunidad implementando medidas de control como educación en la importancia de atención médica para manejo de síntomas y orden de incapacidad teniendo en cuenta el periodo de incubación de 21 días, hidratación, uso de tapabocas por parte del enfermo, lavado de manos según las recomendaciones de la OMS, aislamiento preventivo en casa y vigilancia de los protocolos de limpieza y desinfección de la institución según corresponda.

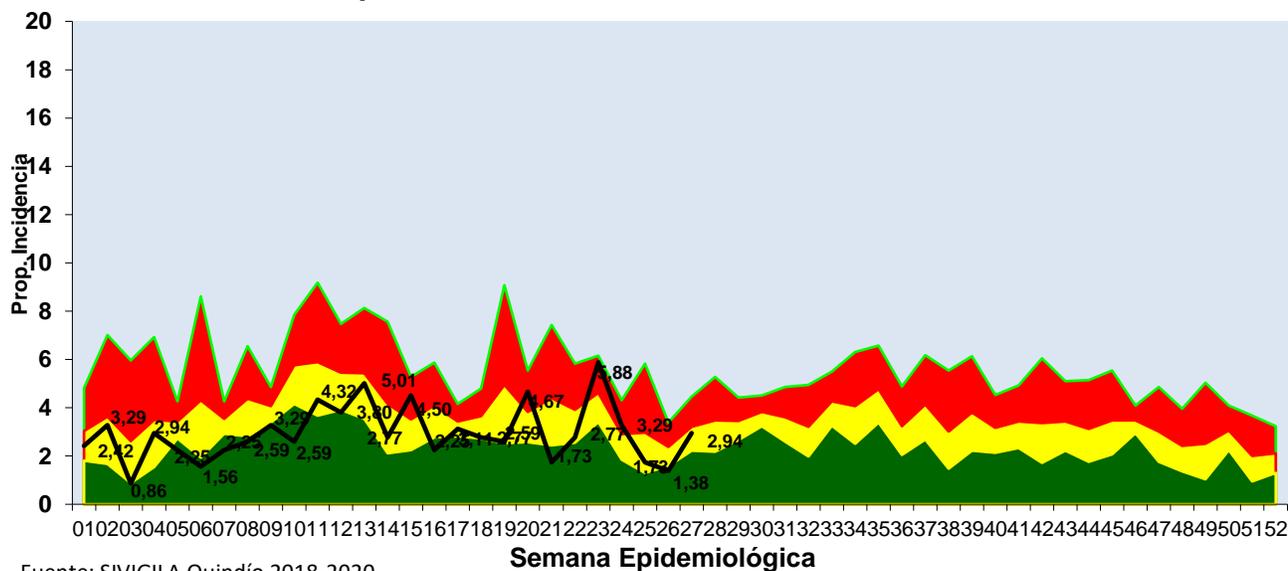
Durante el primer semestre año 2019, el canal endémico de varicela se ubicó en zona de seguridad durante las primeras cuatro semanas epidemiológicas, indicando un comportamiento estable, y en zona de éxito durante las ocho semanas siguientes, indicando que el número de casos probables de varicela notificados presentan una frecuencia esperada. En las semanas 20 y 23 se presentaron picos ubicándose en zona de alerta, esto es debido al brote que se presentó en el centro penitenciario San Bernardo de Armenia y un brote en institución educativa del municipio de Calarcá.



Gobernación del Quindío



Canal endémico de Varicela Departamento del Quindío SE 1-27, 2019



Fuente: SIVIGILA Quindío 2018-2020

■ Zona de alerta
 ■ Zona de seguridad
 ■ Zona de éxito
 — Incidencia año actual

Indicadores del evento, Quindío semanas epidemiológicas 1 – 27, 2019.

indicador	Tipo de indicador	Definición operacional		Resultado
Proporción de incidencia	Resultado	Numerador: número de casos nuevos de varicela notificados en el período.	460	En el primer semestre año 2019 se notificaron 80 casos nuevos de varicela por 100.000 habitantes o personas en riesgo
		Denominador: población expuesta al riesgo de enfermarse por varicela en el período	578.237	
Proporción de incidencia	Resultado	Numerador: número de casos confirmados nuevos de	146	En el primer semestre año 2019 se



Gobernación del Quindío



		varicela en menores de cinco años.		notificaron 266,1 casos nuevos de varicela por 100.000 menores de 5 años de edad
		Denominador: población menor de cinco años	54.874	
Proporción de incidencia	Resultado	Numerador: número de casos confirmados nuevos de varicela en menores de un año.	26	En el primer semestre año 2019 se notificaron 283,5 casos nuevos de varicela por 100.000 menores de 1 años de edad
		Denominador: población menor de un año	9.172	

La incidencia a nivel nacional es de 62,3 por cada 100000 habitantes en población general el Departamento del Quindío está por encima de la incidencia nacional con 80 casos por cada 100000 habitantes.

La incidencia a nivel nacional de casos de varicela en menores de 5 años por 100000 es de 137,7, el Departamento del Quindío de igual forma se encuentra por encima de la incidencia nacional con 266,1 casos en menores de 5 años por 100000 habitantes dentro de estas edades.

En menores de 1 año el departamento del Quindío se encuentra por encima de la incidencia a nivel nacional (161,9) con un incremento de 283,5 casos por cada 100000 menores de un año de edad.

Los municipios que se ubican en alto riesgo por incidencia por 100000 habitantes son Buenavista con 39.79, La tebaida con 37.09 y Salento con 24.50 casos, riesgo medio Calarcá 20.59, Pijao 18.30 y Montenegro 18.18 casos, riesgo bajo Armenia 14.72, Circasia 17.59, Córdoba 12.40, Filandia 1.59, Génova 2.96 y Quimbaya 10.48 casos.



Gobernación del Quindío



Clasificación del riesgo por municipio según incidencia de Varicela, semanas epidemiológicas 1-27, año 2019.



Teniendo en cuenta que la incidencia del departamento está por encima de la incidencia a nivel nacional, las coberturas de vacunación en todo el departamento deben estar por encima del 95% con el fin de garantizar la inmunización activa en la población menor de 5 años y prevenir la transmisión de la enfermedad o las complicaciones que puede tener como la sobreinfección bacteriana de las vesículas, neumonitis viral, encefalitis, cerebelitis, meningitis, mielitis, síndrome de Guillain-Barré, síndrome de Reyé, miocarditis, pericarditis, hepatitis, nefritis y en población en riesgo como gestantes puede producir síndrome de varicela congénita.

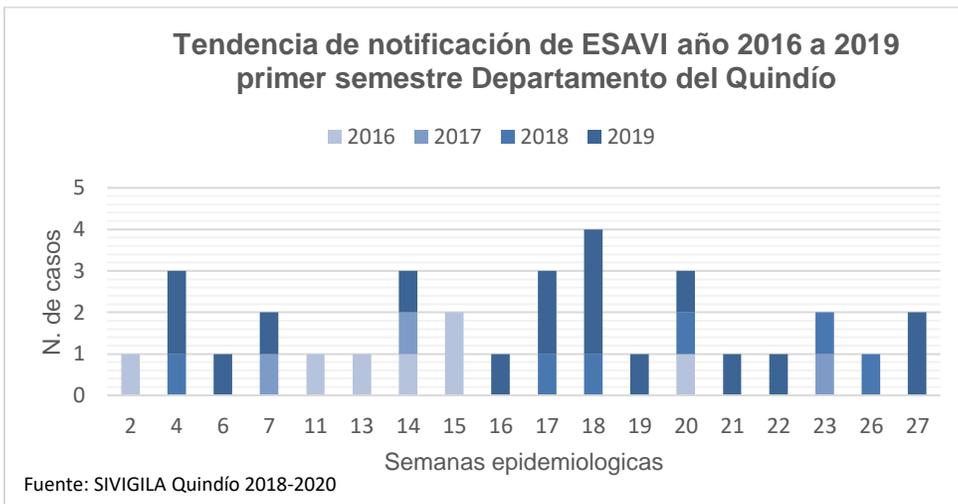


9.8. EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN Y/O INMUNIZACIÓN (ESAVI)

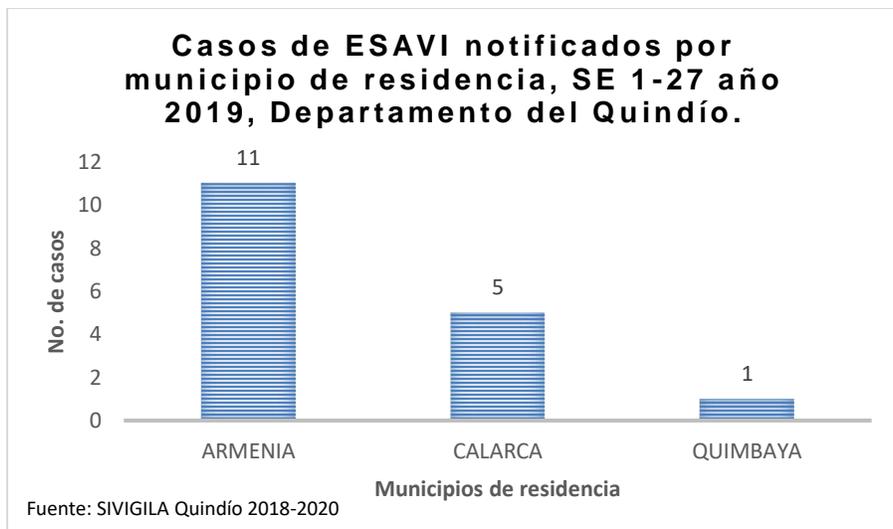
Un ESAVI se define como cualquier trastorno, síndrome, signo, síntoma o rumor que puede o no ser causado por el proceso de vacunación o inmunización y que ocurre posterior a la aplicación de una vacuna, para efectos de la vigilancia en salud pública, los eventos que deberán ser notificados son aquellos que cumplen con la definición operativa de caso y los siguientes criterios:



Las reacciones adversas a las vacunas se pueden dividir según la severidad: leves y graves, siendo la mayor parte de las reacciones leves eventos comunes que desaparecen sin tratamiento, no producen consecuencias a largo plazo, generalmente ocurren a las 48 horas posteriores a la inmunización y ceden espontáneamente de uno a dos días.



El comportamiento del evento con relación al año inmediatamente anterior incremento en un 64,7% con 17 casos notificados como probables de ESAVI, al igual se observa incremento con relación a los años 2016 y 2017, el 52,9% (n=9) de la notificación han sido ESAVI graves los cuales fueron analizados y ajustados, de estos 2 casos fueron errores relacionados con el programa y 7 casos que requirieron hospitalización después del proceso de inmunización.



Por municipio de residencia Armenia notificó el 64,7% de los casos, seguido de Calarcá 29,5% y Quimbaya 5,9%, el 100% se encuentran dentro del curso de vida primera infancia (0 a 5 años).



Gobernación del Quindío



Características demográficas y sociales de los casos notificados de varicela, Quindío, primer semestre 2019:

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	4	23.5
	Contributivo	10	58.8
	Sin Aseguramiento	2	11.8
	Excepcional	1	5.9
Área de residencia	Urbana	14	82.4
	Rural	3	17.6
Sexo	Femenino	10	58.8
	Masculino	7	41.2
EAPB	Sin Aseguramiento	2	11.8
	Sanitas	2	11.8
	Sura	6	35.3
	Nueva EPS	1	5.9
	Medimas	4	23.5
	Asmet Salud	1	5.9
	Policía	1	5.9
Fuente: SIVIGILA Quindío 2018-2020			

La clasificación final de los casos se encuentra que 14 casos están relacionados con la vacuna, 2 casos relacionados con errores en el programa de vacunación y 1 caso coincidente. Dentro de los casos que están relacionados con la vacuna se encuentra que el biológico DPT (difteria, tosferina y tétano), es el que se encuentra asociado con mayores efectos secundarios como fiebre, convulsiones febriles y reacciones locales en el sitio de aplicación.



Gobernación del Quindío



BUSQUEDA ACTIVA INTITUCIONAL (BAI) INMUNOPREVENIBLES

En el documento del INS “metodología de búsqueda activa institucional de RIPS” define la BAI como la búsqueda de casos compatibles con eventos de interés en salud pública a partir de un grupo de códigos diagnósticos relacionados al evento, en los RIPS de las instituciones prestadoras de servicios de salud. La BAI es una estrategia que permite identificar casos que no fueron reportados de forma rutinaria.

Sin embargo, se identifica que no se cumplen con los tiempos establecidos por el departamento para el envío de la BAI en cada mes, los municipios que incumplen en algunos meses son Armenia, Génova, Buenavista y Calarcá. El formato BAI es alterado porque agregan y/o eliminan información, alteran las fórmulas que se encuentran establecidas para totalizar las variables, no hay claridad frente a la clasificación final de los casos porque lo descartan, pero no registran en observación lo que se encontró durante la revisión de las historias clínicas.

Por lo tanto, se recomienda que el proceso de BAI sea liderado por los entes territoriales de salud en cada uno de los municipios iniciando por el proceso de recepción de RIPS de las UPGS y UI para ser cargarlos al SIANIESP y enviar las historias clínicas que se deben revisar según corresponda. El proceso de BAI siempre este acompañado de un profesional de la salud con el fin de analizar los casos teniendo en cuenta las definiciones de los eventos de interés en salud pública y Guías de práctica Clínica. Mejorar los tiempos para envío de la BAI al departamento el cual está establecido dentro los primeros 15 días de cada mes.

Dentro de la correspondencia de los RIPS se identifican eventos inmunoprevenibles y se contrastan con los reportes en Sivigila así mismo con los informes de BAI que envían los municipios de forma mensual encontrando lo siguiente:

Eventos Inmunoprevenibles	Total en RIPS	Notificados en Sivigila
Evento Adverso Seguido a la Vacunación.	15	6
Meningitis	6	2
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 Años)	42	0
Parotiditis	52	18
Rubeola	1	0
Sarampión	141	1



Gobernación del Quindío



Síndrome de Rubeola Congénita	1	0
Tos Ferina	2	0
Varicela Individual	301	248

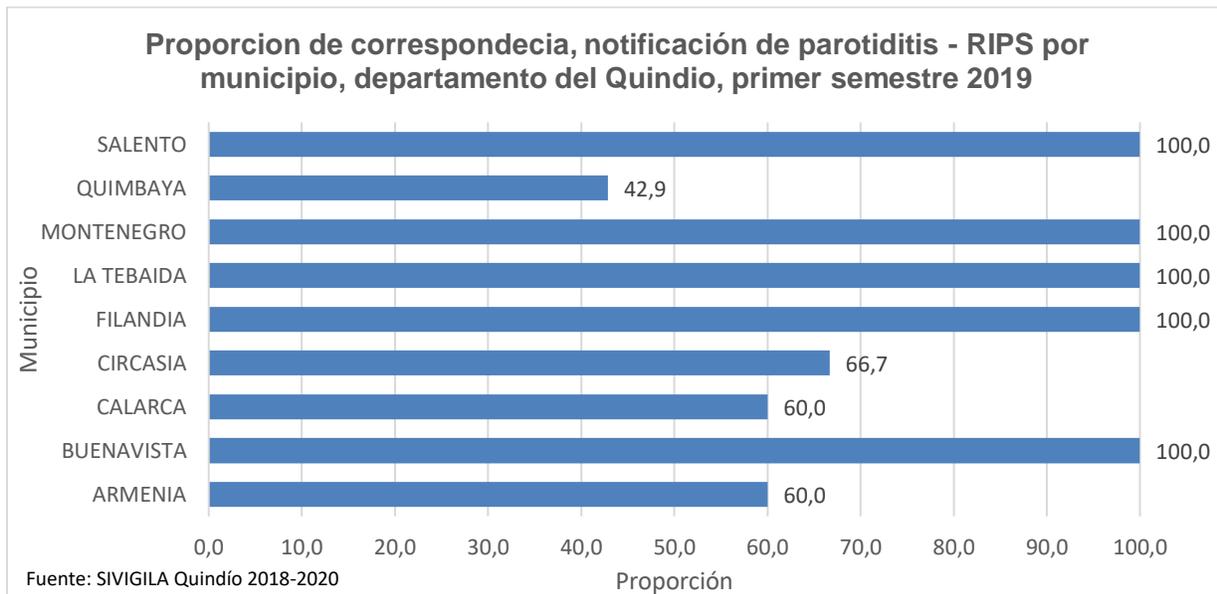


BAI ESAVI: Se encuentra 9 casos que no fueron notificados en Sivigila, 3 casos de Armenia adultos no identificados por el proceso BAI, Calarcá 1 caso se trata de menor de 6 meses con revisión de historia clínica en donde reportan que no cumple con la definición operativa para el evento fue reportado el 22/03/2019 DNT aguda, La Tebaida 3 casos los cuales fueron identificados en BAI del mes de Mayo y Junio en donde reportan revisión de historia clínica con clasificación del caso descartado, Montenegro 2 casos con revisión de historia clínica reportan sin criterios clínicos para definición de caso.

BAI MENINGITIS: Se encuentran 4 casos que no fueron notificados en Sivigila, 1 corresponde al municipio de Armenia descartando el caso con laboratorio tomado el 15/05/2019 en el Hospital San Juan de Dios, 1 caso en el municipio de Córdoba paciente de 80 años con revisión de historia clínica en donde describen evento no cumple con definición de caso paciente consulta por Miasis en oído, 1 caso en Quimbaya y 1 caso en Calarcá con revisión de historia clínica descartan el evento por no cumplir criterios.

BAI PARALISIS FLACIDA AGUDA (Menores de 15 Años): los 42 casos que cruzan para el evento con los RIPS se tratan de personas mayores de 15 años por lo tanto no cumplen con la definición para el evento, 1 con CIE 10 A809 poliomieltis aguda, sin otra especificación y 41 con CIE 10 B91 Secuelas de Poliomieltis.

BAI PAROTIDITIS: Se encuentran 34 casos que cruzan con el evento y tienen diagnóstico de parotiditis sin complicación y parotiditis infecciosa sin otras complicaciones. La proporción de correspondencia de la notificación al Sivigila con los RIPS se encuentra en un 100% para los municipios de Salento, Montenegro, La Tebaida, Filandia y Buenavista, 66.7% Circasia, 60% Calarcá y Armenia y Quimbaya con un 42,9% de correspondencia, los demás municipios no presentaron casos.



BAI RUBEOLA: En los RIPS se identifica 1 caso que cruza para el evento, se trata de una gestante indígena (actualmente con 29 semanas de gestación aproximadamente) del municipio de Buenavista vereda el Balso con anticuerpos positivos para rubeola sin signos ni síntomas para la definición del evento, por tal motivo no se ingresa al Sivigila, quien continua en seguimiento.

BAI SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA: En los RIPS se identifica 1 caso, se trata del mismo caso que cruza para el evento de Rubeola quien continua en seguimiento, pero no se ingresa al Sivigila por ser gestante con IgG e IgM positivo para rubeola.

BAI TOSFERINA: Se encuentran 2 casos que cruzan con el evento, 1 caso del municipio de La Tebaida se trata de menor de 2 años de edad en donde realizaron revisión de historia clínica y describen que no cumple con criterios para notificación, y 1 caso del municipio de Armenia paciente de la Nueva EPS que no fue identificado por BAI municipal.

BAI SARAMPION: En RIPS – BAI se identifican 140 casos que cruzan para el evento de Sarampión, teniendo en cuenta la vigilancia activa estos casos pudieron haber ingresado al sistema de vigilancia para confirmar o descartar por laboratorio el evento, en la siguiente tabla se muestran los diagnósticos que cruzan para el evento por municipios:

DIAGNOSTICO/MUNICIPIO	No. De casos
ERITEMA INFECCIOSO	5



Gobernación del Quindío



CALARCA	2
GENOVA	1
QUIMBAYA	2
ESCARLATINA	17
ARMENIA	13
CALARCA	2
PIJAO	1
QUIMBAYA	1
EXANTEMA SUBITO	40
ARMENIA	21
CALARCA	9
CIRCASIA	1
CORDOBA	1
GENOVA	1
LA TEBAIDA	1
PIJAO	1
QUIMBAYA	4
SALENTO	1
INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA, CARACTERIZADA POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	59
ARMENIA	30
CALARCA	3

211



Gobernación del Quindío



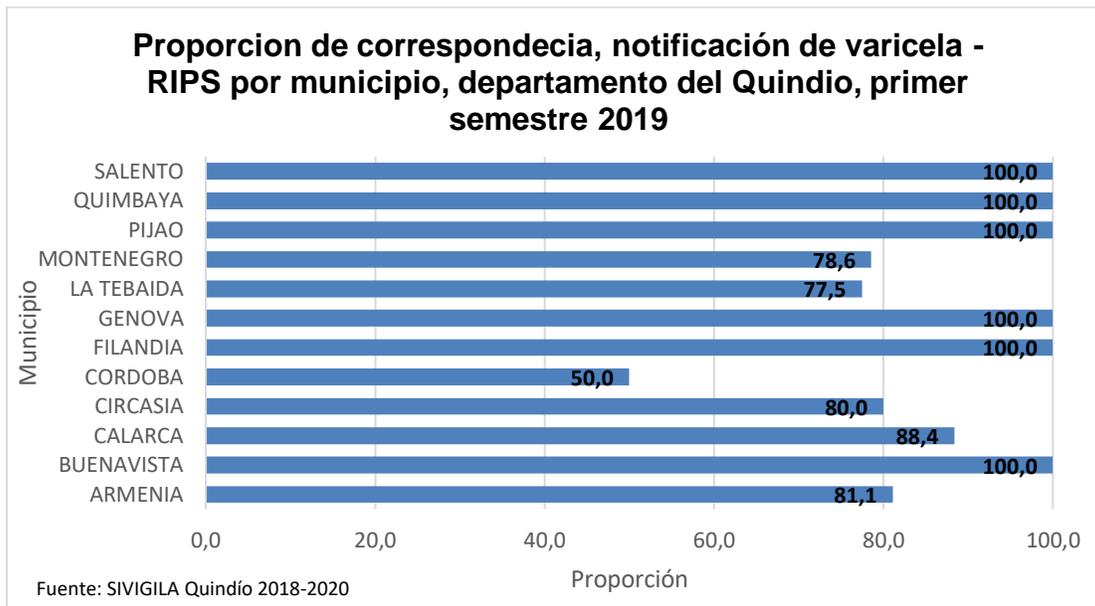
CIRCASIA	4
GENOVA	11
LA TEBAIDA	2
MONTENEGRO	1
QUIMBAYA	8
OTRAS INFECCIONES VIRALES ESPECIFICADAS, CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	19
ARMENIA	5
BUENAVISTA	1
CALARCA	1
GENOVA	10
LA TEBAIDA	1
MONTENEGRO	1
Fuente: RIPS – BAI Departamento 2019	

212

BAI VARICELA: Se encontraron 53 casos que no fueron notificados al Sivigila dentro de ellos menor de 27 días del municipio de Armenia encontrando que fue identificada en BAI del municipio en donde confirman el evento y describen que el caso fue notificado con documento de la madre 1005087229, 1 caso de menor de 9 meses de edad del municipio de Circasia sin identificar en BAI.



Gobernación del Quindío



Según la correspondencia de la notificación de varicela individual en Sivigila con los RIPS se encuentra que los municipios de Salento, Quimbaya, Pijao, Génova, Filandia y Buenavista cumplieron con la notificación del 100% de los casos de varicela, los municipios que no tienen una correspondencia con los diagnósticos y reportes al Sivigila son: Calarcá con un 88,4%, seguido de Armenia con 81,1%, Circasia con 80%, Montenegro 78,6%, La Tebaida 77,5% y Córdoba con el 50% en la notificación, los diagnósticos que se encuentran son: Neumonía debida a la varicela, varicela sin complicaciones, varicela con otras complicaciones.



Gobernación del Quindío



10. EVENTOS RELACIONADOS CON LA ATENCION EN SALUD, TUBERCULOSIS, LEPROA E INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE INUSITADA

214



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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



INFORME I SEMESTRE 2019, EVENTOS GRUPO MICOBACTERIAS, IAAS, IRAG DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

215

Yorladys Zapata Alzate
Referente eventos grupo Micobacterias, IAAS, IRAG
Equipo de Vigilancia en Salud Pública
Subdirección de PVC de Factores de Riesgo en Salud Pública

10.1. GRUPO DE MICOBACTERIAS

10.1.1. TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, la cual afecta principalmente los pulmones. Se transmite de persona a persona a través del aire, cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsando los bacilos tuberculosos al aire. Se calcula que una cuarta parte de la población mundial tiene tuberculosis latente, es decir que están infectadas por el bacilo pero que aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección. Su población principalmente son los adultos en los años más productivos de su vida, lo que no significa que los demás grupos de edad estén exentos de riesgo.

Las personas infectadas por el VIH tienen entre 20 y 30 veces más probabilidades de desarrollar tuberculosis activa. Ese riesgo también es más elevado en las personas que padecen otros trastornos que dañan el sistema inmunitario, concomitantemente a estos riesgos se encuentra que el consumo de tabaco aumenta considerablemente el riesgo de enfermarse de tuberculosis y de morir por esta misma causa. Se calcula que a nivel mundial el 7,9% de los casos de tuberculosis son atribuibles al tabaquismo.

Según la Organización Mundial de la salud, La tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo y una de las principales causas de muerte entre las personas con VIH. Para el año 2017, 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,6 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,3 millones de personas con VIH).

En 2017, la cifra más elevada de nuevos casos de tuberculosis se registró en las regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, con un 62% de los nuevos casos, seguidas por la Región de África, con un 25%. El 87% de los nuevos casos de tuberculosis se registraron en los 30 países con alta carga de la enfermedad. Ocho de ellos acaparan dos tercios de los nuevos casos de tuberculosis: la India, China, Indonesia, Filipinas, el Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica.

A nivel mundial, la incidencia de la tuberculosis está reduciéndose a un ritmo del 2% anual aproximadamente. Esta cifra debe aumentar al 4-5% con el fin de alcanzar las metas para 2020 de la Estrategia Fin a la TB y de esta manera acabar para el 2030 con la epidemia de tuberculosis, tal como se describe en los objetivos del desarrollo sostenible.

La OMS estimó 282 000 casos nuevos y recaídas de tuberculosis para la región de las Américas para el 2017, un 3,0 % de la carga mundial de tuberculosis (10 millones de casos) y una tasa de incidencia de 28,0 por cada 100 000 habitantes. En las Américas, la tasa de incidencia más alta se observó en el

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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



Caribe (61,2 por cada 100 000 habitantes); seguido de América del Sur (46,2 por cada 100 000 habitantes), América Central y México (25,9 por cada 100 000 habitantes) y Norte América (3,3 por cada 100 000 habitantes) (2).

216

En Colombia para el 2017, se notificaron al Sistema de Vigilancia 14.338 casos de tuberculosis todas las formas, 116.47 corresponden a casos nuevos, la tasa de incidencia de tuberculosis fue de 26,0 casos por 100.000 habitantes. Las entidades territoriales con mayor tasa fueron: Amazonas, Guainía, Risaralda, Barranquilla, Meta, Arauca y Casanare, los de menor tasa; Sucre, Nariño y Boyacá .

En el departamento del Quindío, Para el año 2018, se notificaron al Sistema de Vigilancia 208 casos de tuberculosis todas las formas, 171 corresponden a casos nuevos, la tasa de incidencia de tuberculosis fue de 29.7 casos por 100.000 habitantes. Los municipios con mayor tasa fueron: Génova Quimbaya, Pijao; los de menor tasa; Circasia y Córdoba.

Por su contexto causal, esta enfermedad requiere de un análisis con enfoque de determinantes sociales que permita generar intervenciones efectivas para su control, por lo anterior Colombia cuenta con un sistema de vigilancia y programa nacional para el abordaje integral de los casos. En este marco de acción el Ministerio de Salud y Protección Social ha construido un marco legal que incluye el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) mediante resolución 429 del 2016 y 3202 de 2016 que adopta las Rutas Integrales de Atención en Salud.

El objetivo del presente informe es realizar el seguimiento de la notificación de casos de tuberculosis, de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación al sistema de vigilancia a fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control.

Materiales y métodos

Análisis descriptivo retrospectivo de los hallazgos encontrados a partir de la notificación de los casos de tuberculosis todas las formas que ingresaron al sistema de vigilancia en salud pública nacional (Sivigila), mediante la ficha de datos básicos y complementarios bajo el código 813, notificación realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), las cuales identifican y configuran el caso, según los criterios establecidos para el evento. De acuerdo con el protocolo de vigilancia los casos de tuberculosis que se notifican al Sivigila ingresan como casos confirmados por laboratorio, clínico o nexa epidemiológico, según el tipo de tuberculosis (tuberculosis pulmonar o extrapulmonar).

El proceso de depuración previo de la base de datos, para el análisis incluyó identificación de casos repetidos, duplicados, revisión de calidad del dato, completitud, consistencia de las variables, revisión de ajuste y casos descartados bajo el código 6 y D, durante el periodo de estudio.

Para el análisis de mortalidad se tomó como fuente principal los casos con condición final muerto inscritos en el Registro único de afiliados de nacimientos y defunciones (RUAF-ND).

Las poblaciones utilizadas para el análisis son tomadas de las proyecciones del censo DANE para 2018; para el procesamiento de los datos se emplea Microsoft Excel.



Gobernación del Quindío



RESULTADOS

El proceso de depuración previo de la base de datos, para el análisis incluyó identificación de casos repetidos, duplicados, revisión de calidad del dato, completitud, consistencia de las variables, revisión de ajuste y casos descartados bajo el código 6 y D, durante el periodo de estudio. Para este análisis se trabajo con un total de 130 casos con corte a semana epidemiológica 27 de 2019.

COMPORTAMIENTO LINEAL HISTORICO

Durante los últimos años se ha observado un comportamiento fluctuante de la incidencia de tuberculosis; a partir de los últimos 4 años, la incidencia presenta un aumento constante pasando de 33.77 casos por 100 000 habitantes en 2016 a 36.17 casos por 100 000 habitantes en 2018. En lo que corrido del I semestre 2019, la tasa de incidencia de casos va en aumento con respecto al año anterior, con un total de 22.48 casos por cada 100.000 habitantes.

Grafico. Comportamiento Lineal histórico 2016 -2019, Quindío

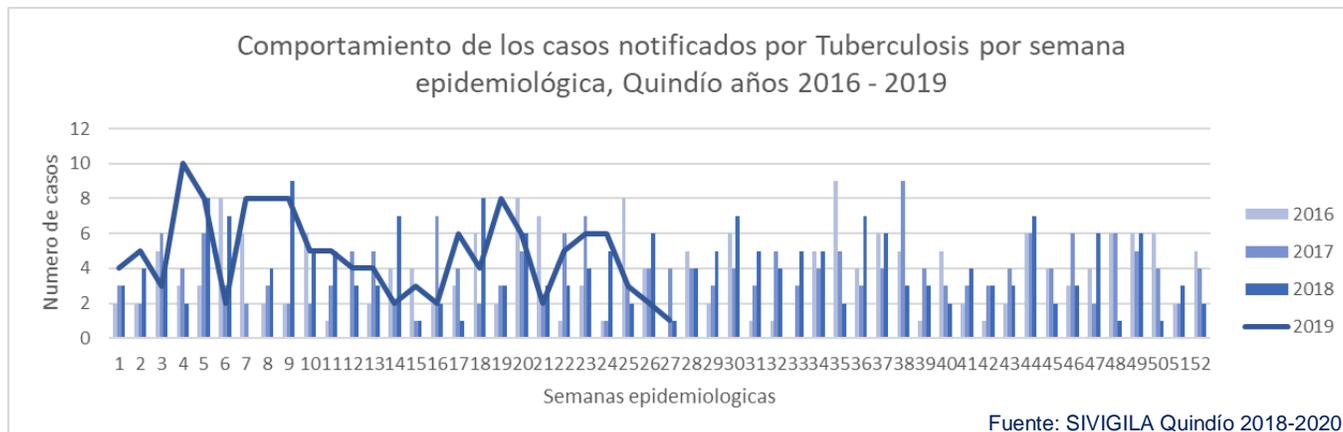
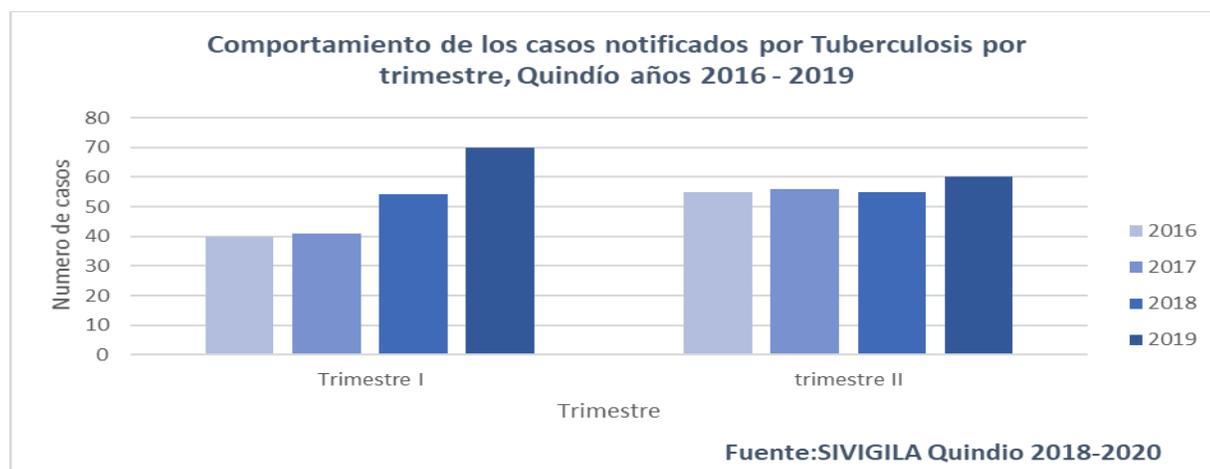




Grafico. Comportamiento histórico trimestral 2016 -2019, Quindío



TASAS DE INCIDENCIA POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA, QUINDÍO, I SEMESTRE 2019

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2019 se han notificado al Sivigila 130 casos de tuberculosis todas las formas, la incidencia de tuberculosis para el departamento es de 22.5 casos por 100.000 habitantes.

De acuerdo con el lugar de residencia, el municipio de Armenia registra la mayor incidencia de 28.4 por cada 100.000 habitantes y los municipios con mayor número de casos son Armenia y Calarcá. Ver tabla

Tabla. Tasa de incidencia por municipio de residencia, Quindío, I semestre 2019

Municipio	Casos nuevos y previamente tratados TB extrapulmonar	Incidencia TB extrapulmonar *100.000 hab	Casos nuevos y previamente tratados TB pulmonar	Incidencia TB pulmonar *100.000 hab	total casos nuevos y previamente tratados	incidencia *100.000 hab
ARMENIA	11	3,6	75	24,8	86	28,4
CALARCA	1	1,3	19	24,0	20	25,3
CIRCASIA	2	6,5	1	3,2	3	9,7
LA TEBAIDA	2	4,3	4	8,6	6	13,0
MONTENEGRO	3	7,2	4	9,6	7	16,7
QUIMBAYA	0	0,0	8	22,7	8	22,7
TOTAL	19	3,3	111	19,2	130	22,5

De acuerdo con las tasas de incidencia calculadas para el primer semestre de 2019, se puede estimar que los municipios de Armenia, Calarcá y Quimbaya se encuentran distribuidos según el mapa de riesgo con la mayor incidencia entre 22.7 y 28.4 casos por cada 100.000 habitantes. En riesgo bajo se

Fuente: SIVIGILA Quindío 2018-2020

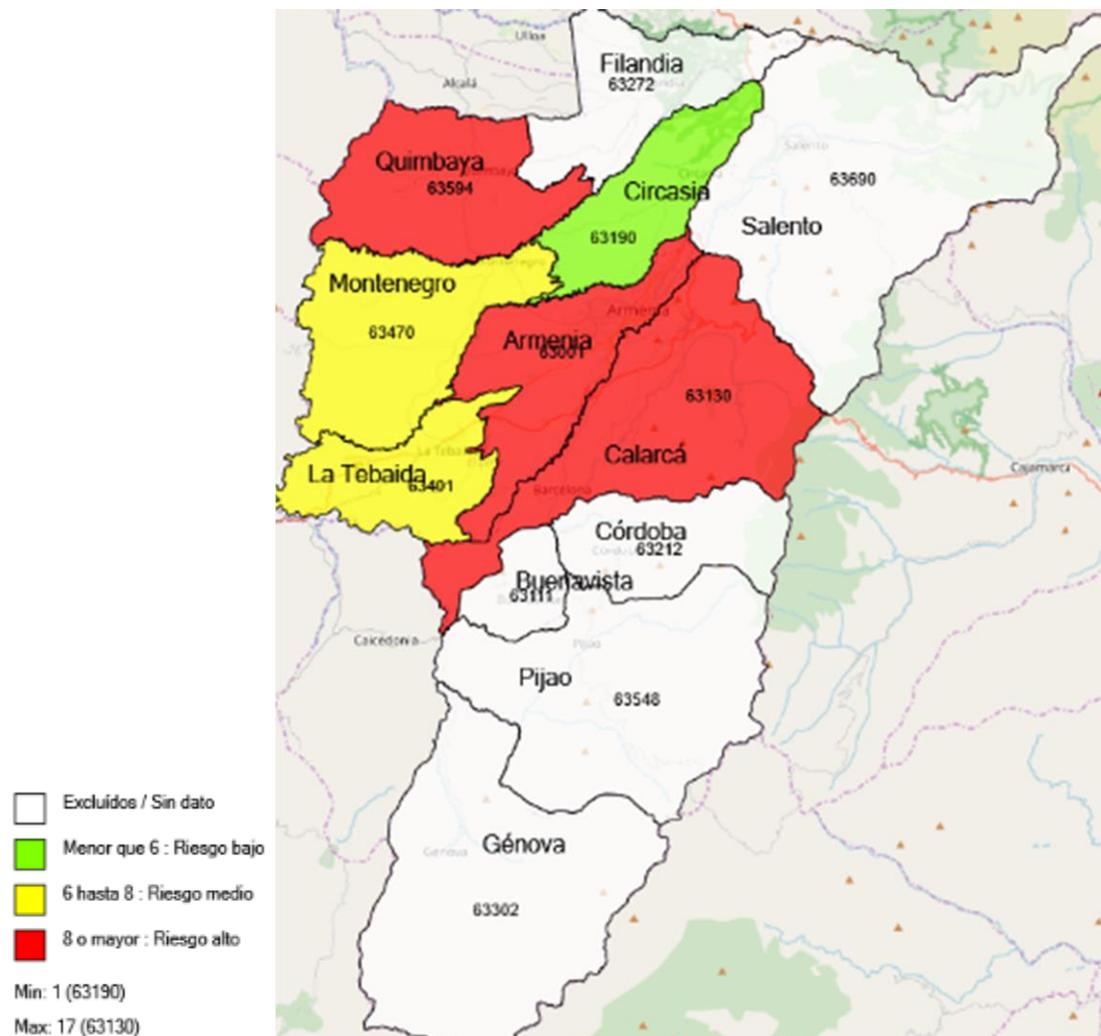


Gobernación del Quindío



encuentra el municipio de Circasia con 9.7 casos por cada 100.000 habitantes. Los municipios de la tebaida y Montenegro, con incidencias menores entre 13 y 16.7 casos por 100.000 habitantes, se ubican en riesgo medio. Ver mapa de riesgo.

Mapa de riesgo según incidencias por Municipios de Residencia, Quindío, I semestre 2019



COMPORTAMIENTOS SOCIODEMOGRAFICO

De acuerdo con el comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, el 78% se presentó en el sexo masculino; el 53% se registraron en el ciclo de vida de la adultez, el 51% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 129 casos (99%) se notificaron en otros grupos



Gobernación del Quindío



poblacionales. Según área de ocurrencia de los casos el 95% se presentaron en cabecera municipal. Ver tabla.

220

El comportamiento por grupo poblacional de acuerdo con los registros de Sivigila, presenta su mayor proporción en el denominado otros grupos poblacionales con el 92% de los casos, seguido por Habitantes de calle con el 7% y personas privadas de la libertad con el 2%. Ver tabla.

El 100% de la población privada de la libertad se encuentra ubicada en el municipio de Armenia. Es de resaltar que los casos notificados en este grupo población no corresponden a casos de brotes.

Tabla. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Quindío, I semestre 2019

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
Sexo	Masculino	78	60%
	Femenino	52	40%
Ciclo de Vida	Primera Infancia 0-5 años	1	1%
	Infancia 6- 1 años	0	0%
	Adolescencia 12-18 años	5	4%
	Juventud 19-26 años	20	15%
	Adulthood 27-59 años	69	53%
	Vejez ≥ 60 años	35	27%
Pertenencia Etnica	Otros	129	99%
	Indigena	0	0%
	Afro colombiano	1	1%
	ROM, Gitano	0	0%
	Raizal	0	0%
	Palenquero	0	0%
Tipo de Regimen en Salud	Subsidiado	66	51%
	Contributivo	46	35%
	No afiliado	12	9%
	Especial	0	0%
	Excepcion	6	5%
	Indeterminado	0	0%
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	123	95%
	Rural Disperso	6	5%
	Centro Poblado	1	0%

Fuente: SIVIGILA Quindío 2018-2020



Gobernación del Quindío



Tabla. Distribución de casos de Tuberculosis por grupo poblacional, Quindío, I semestre 2019

GRUPO POBLACIONAL	CASOS TUBERCULOSIS	%
Otros	120	92%
Habitante de calle	9	7%
Poblacion Privada de la Libertad	2	2%
Discapacitados	1	1%
Migrantes	1	1%



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, que implica el parénquima pulmonar o el árbol traqueo bronquial, la tuberculosis extrapulmonar hace mención a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de TB que involucra otros órganos que no sean los pulmones; teniendo en cuenta lo anterior Para el I semestre 2019 se notificaron al Sivigila 111 casos (85%) de tuberculosis pulmonar y 18 casos (15%) de tuberculosis extrapulmonar.

Para los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización pleural, ganglionar, peritoneal y meníngea continúan aportando el mayor número de los casos con un 68% aportaron. ver tabla

Tabla. Distribución según tipo de tuberculosis, Quindío, I semestre 2019.



Gobernación del Quindío



VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
Clasificación de la Tuberculosis	Pulmonar	111	85%
	Extra Pulmonar	19	15%
Localización de la Tuberculosis Extra pulmonar	Pleural	6	32%
	meningea	3	16%
	Ganglionar	4	21%
	Otro	1	5%
	Osteoarticular	0	0%
	Peritoneal	4	21%
	Intestinal	0	0%
	Pericardica	0	0%
	Genitourinaria	1	5%
	Cutanea	0	0%
Renal	0	0%	

Fuente: SIVIGILA Quindío 2018-2020

El 73 % de los casos ingresaron al Sivigila como confirmados por laboratorio, el 18 % por clínica y 4% por nexos epidemiológicos. La baciloscopia fue el método más utilizado para el diagnóstico de la enfermedad con una positividad en el resultado de 64 %. El aporte del cultivo para la confirmación de los casos fue del 32 %. Según clasificación basada en la historia de tratamiento el 91 % pertenece a casos nuevos, siendo estos los casos que nunca han sido tratados por tuberculosis o que han recibido medicamento anti-TB por menos de un mes; mientras que el 9 % corresponden a casos previamente tratados. Ver tabla

Tabla. Casos de tuberculosis según tipo de caso, historia de tratamiento, Quindío, I semestre 2019



VARIABLE	CARACTERISTICAS DIAGNOSTICAS	CASOS	%
Clasificación del Caso	Laboratorio	95	73%
	Clinico	31	24%
	Nexo Epidemiologico	4	3%
Datos de Laboratorio	Baciloscopia	113	
	Positiva	72	64%
	Cultivo	99	
	Positivo	32	32%
	Prueba Molecular	4	
	Positiva	3	75%
Clasificación de caso basada en la historia de tratamiento	Nuevos	118	91%
	Previamente Tratados	12	9%

Fuente: SIVIGILA Quindío 2018-2020

Respecto a las comorbilidades caracterizadas en los casos de tuberculosis se destacan la desnutrición (19%), coinfección TB-VIH (18%) y EPOC (9%). Ver tabla

Tabla. Casos de tuberculosis según la comorbilidad, Quindío, I semestre 2019

COMORBILIDADES	CASOS	%
Desnutricion	25	19%
Coinfeccion TB- VIH	24	18%
EPOC	12	9%
Enfermedad Renal	6	5%
Diabetes	5	4%
Enfermedad Hepatica	4	3%
Artritis	1	1%

Fuente: SIVIGILA Quindío 2018-2020

A semana epidemiológica 27, EL 71% de los casos de pacientes con coinfección TB-VIH corresponden a tuberculosis pulmonar. Se notificaron al Sivigila 24 casos de coinfección TB-VIH en el Departamento del Quindío; El 18% de los casos de tuberculosis todas las formas confirmadas corresponden a coinfección TB-VIH. Ver tabla

Tabla. Distribución de casos de Tuberculosis, según acceso a prueba diagnóstica para VIH y estado serológico, Quindío, I semestre 2019



Gobernación del Quindío



TIPO DE TUBERCULOSIS	CASOS COINFECCION TB - VIH	%
PULMONAR	17	71%
EXTRAPULMONAR	7	29%
TOTAL	24	100%

Fuente: SIVIGILA Quindío 2018-2020

MORTALIDAD

Se registraron 18 casos con condición final muerte al Sivigila, siendo el municipio de Armenia el que aporta el 70% de los casos; la tasa de mortalidad a nivel departamental es de 3.11 muertos por 100.000 habitantes; la mortalidad de los casos con VIH representa el 55.5% de las muertes ocurridas con tuberculosis. Ver tabla.

Tabla. Distribución de casos de tuberculosis con condición final muerte por departamento de residencia, Quindío, I semestre 2019

Municipio de Residencia	N° de muertes con tuberculosis notificados al	%	Tasa tuberculosis *100.000 hab	N° de muertes con coinfección	%
Armenia	12	67%	3,96	7	70%
Calarca	3	17%	3,79	2	20%
La Tebaida	3	17%	6,48	1	10%
Total	18	100%	3,11	10	100%

Fuente: SIVIGILA Quindío 2018-2020

INDICADORES



NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL		VALOR DEL INDICADOR
	Numerador	Denominador	
Porcentaje de casos de coinfección tuberculosis /VIH SIDA	Numerador: Total de casos de tuberculosis todas las formas con estado serológico conocido* que reportaron coinfección tuberculosis /VIH	Denominador: Total de casos confirmados de tuberculosis todas las formas Indicador según requerimiento de OMS	El 19 % de los casos de tuberculosis todas las formas confirmadas corresponden a casos de coinfección tuberculosis /VIH SIDA
Incidencia de tuberculosis general y por tipo de tuberculosis	Numerador: Número total de casos nuevos confirmados notificados en el período según lugar de residencia de tuberculosis todas las formas	Denominador: Población total en Colombia, por departamento/distrito o municipio	En el I semestre 2019 se notificaron 20,40 casos nuevos de tuberculosis todas las formas por cada 100.000 habitantes
Incidencia de tuberculosis general y por tipo de tuberculosis	Numerador: Número total de casos nuevos confirmados notificados en el período según lugar de residencia de tuberculosis pulmonar	Denominador: Población total en Colombia, por departamento/distrito o municipio	En el I semestre 2019 se notificaron 17,29 casos nuevos de tuberculosis pulmonar por cada 100.000 habitantes
Incidencia de tuberculosis general y por tipo de tuberculosis	Numerador: Número total de casos nuevos confirmados notificados en el período según lugar de residencia de tuberculosis extrapulmonar	Denominador: Población total en Colombia, por departamento/distrito o municipio	En el I semestre 2019 se notificaron 3,11 casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar por cada 100.000 habitantes

10.1.2. TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE

Comportamiento de la notificación

En el I semestre de 2019, Se notificaron al Sistema de vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 1 caso nuevo de Tuberculosis pulmonar Farmacorresistente de sexo femenino, del ciclo vital de vejez, residente del municipio de La tebaida del área rural. Pertenece al régimen subsidiado. Este caso fue diagnosticado por medio de cultivo positivo; con antecedente de EPOC.

10.1.3. LEPRO

La lepra es una enfermedad granulomatosa crónica, de etiología infecciosa ocasionada por el Mycobacterium leprae o bacilo de Hansen, tiene un lento crecimiento y un periodo de incubación prolongado con un promedio de duplicación de 12 días. La lepra se manifiesta de formas variables y esto va a depender del tipo de respuesta celular predominante que tenga el paciente, inicia como una lesión única, llamada lepra indeterminada, que es poco observada, y luego la enfermedad migra a uno de los dos polos de la lepra, si el paciente migra al polo estable presentará sintomatología de la forma tuberculoide el cual se caracteriza por presentar pocas lesiones, una marcada respuesta inmunológica, neuropatía periférica y destrucción temprana de anexos o también puede migrar al polo inestable



Gobernación del Quindío



también llamado lepromatoso con poca respuesta inmunológica, lesiones abundantes, mal definidas y sin neuropatía.

226

La eliminación de la lepra como problema de salud pública, definida por la OMS, como una prevalencia registrada de menos de un caso por 10 000 personas a final de cada año se, pudo lograr en la mayoría de los países a nivel mundial para el 2000, quedando ocho países que se encontraban por encima de esta prevalencia; en los últimos 20 años más de 16 millones de pacientes afectados con lepra han sido tratados con tratamiento multidroga (MDT) logrando controlar la incidencia y las discapacidades que esta enfermedad conlleva.

La Organización Mundial de la Salud para apoyar el impulso de la erradicación de la lepra elaboró la “estrategia mundial para la lepra 2016-2020”, la cual que ve enfocada en acelerar las acciones hacia un mundo sin lepra y cuyo objetivo principal es “reforzar las medidas de control de la enfermedad y evitar las discapacidades, sobre todo entre los niños afectados de los países endémicos”.

En Colombia la meta de la eliminación (prevalencia menor a 1 caso por cada 10 000 habitantes) se cumplió en el año 1987, sin embargo en los últimos 10 se siguen presentando un promedio de 400 casos anuales, de los cuales 7 % ocurre en niños lo que indica transmisión activa del microorganismo.

Colombia por sus características especiales de país tropical y teniendo en cuenta el informe del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) “Pobreza Monetaria y Multidimensional en Colombia, 2017” reportó que el 26,9 % del total de la población está en condición de pobreza y 7,4 % en pobreza extrema (10), y que además de estos se presentan factores sociales como hacinamiento, desnutrición, población rural dispersa y la limitación en el acceso oportuno a los servicios de salud para la atención y el diagnóstico, esto hace que en nuestro país existan factores de riesgos sociales que exponen a sus habitantes susceptibles a la infección y el desarrollo de la enfermedad.

En el departamento del Quindío, durante el año 2018, se notificaron al Sivigila 3 casos de lepra. Dos de los casos corresponden a ingresos nuevos al programa, y una recidiva. Estos casos corresponden a diferentes municipios de residencia. Con una procedencia de otros departamentos diferentes al Quindío. Estos casos aun se encuentran en tratamiento al igual que los contactos.

Para realizar el análisis se hace una descripción retrospectiva con base en la notificación durante el 2018 al Sivigila para el evento lepra.

RESULTADOS

Durante el año 2019, se notificaron al Sivigila 2 casos de lepra. El primer caso fue en la semana 3, usuario de sexo femenino de 34 años, residente en el municipio de Armenia, procedente del Choco, de régimen Subsidiado, con ingreso nuevo al programa, multibacilar y grado 1 de discapacidad.

El segundo caso, es de sexo femenino, notificado en la semana 26 del 2019, residente en el municipio de Armenia, de 26 años, afiliado al régimen subsidiado, ingreso como caso recidiva, multibacilar con grado 0 de discapacidad.



Gobernación del Quindío



DISCUSION

La incidencia de tuberculosis en el Quindío es fluctuante durante los últimos 4 años, sin embargo desde el 2016 hasta el 2018, se observa una tendencia al aumento, probablemente debida al fortalecimiento de las acciones de vigilancia, acciones inter programáticas, capacidad de respuesta a nivel local en cuanto al seguimiento de casos, búsqueda de sintomáticos respiratorios, búsqueda de contactos, entre otros. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud, Colombia ocupa el quinto lugar, aportando el 6,0% de la carga regional.

Los datos del comportamiento de tuberculosis todas las formas según características demográficas por sexo y grupos de edad, muestra que el masculino es el más afectado con el 70% de los casos, con respecto al grupo de edad los casos se concentran entre 27 a 59 años (53 %), seguido de los mayores de 60 años (27 %), de igual manera la OMS en un reporte titulado “ tuberculosis y género” menciona que la tuberculosis afecta principalmente a los adultos jóvenes, es decir, en la edad más productiva, otro estudio realizado por González; menciona que el sexo masculino es el que más se asocia a factores de riesgo de padecer la enfermedad en cuestión como el consumo de tabaco, el alcohol, la drogadicción; otro elemento que hace que el sexo masculino sea más afectado es que tienen mayor desarrollo de vida social ya que el hombre con su trabajo mantiene su familia y así se expone más a pacientes portadores de la enfermedad sin embargo la mujer se limita al trabajo doméstico, a la crianza de los hijos con menos posibilidad de contacto social, en un estudio Blanco, Zambrano recuerda que los adultos mayores constituyen un grupo de riesgo para tuberculosis por la comorbilidad: EPOC, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, demencia y malnutrición.

Desde el 2017, se registra en el sistema de vigilancia de tuberculosis, la caracterización de las comorbilidades, arrojando dentro de los tres primeros lugares, la desnutrición con el 19 % de los casos, seguida por la coinfección TB-VIH (18%) y EPOC (9 %), según el informe de las Américas, en 2017 diecinueve países notificaron 15 439 casos de TB a quienes se les realizó tamizaje para diabetes (15% del total de casos notificados).

La tuberculosis es una de las enfermedades en la que se evidencia el impacto de los determinantes sociales en la aparición de la enfermedad, afectando principalmente a poblaciones vulnerables, como privadas de la libertad, habitantes de calle, poblaciones con coinfección TB-VIH, indígenas, mayores de 60 años, en estos grupos poblacionales se encuentran incidencias más altas que en población general, la población privada de la libertad y los habitantes de calle, registran un número de casos importantes, en condiciones de poca salubridad y hacinamiento, factor de riesgo que potencializa su transmisión, la Organización Mundial de la Salud en la guía para el control de la tuberculosis reporta que 17 países latinoamericanos presentaron 22,2 veces más la enfermedad al comparar la población privada de la libertad sobre población general, el 58,0 % de estos casos fueron bacilíferos, lo cual favorece la trasmisión que en condiciones de hacinamiento, el estrés psicológico y violencia conllevan a unas bajas defensas inmunitarias y a la diseminación de la enfermedad. Por lo anterior se recomienda fortalecer los direccionamientos administrativos en cuanto a estrategias e intervenciones sanitarias de prevención y control de la transmisión con el fin de mitigar esta enfermedad a nivel nacional en esta población.

La carga de la tuberculosis se concentra en poblaciones más vulnerables, como las poblaciones étnicas, las poblaciones migrantes, las que no tienen acceso a los servicios de salud, las poblaciones pobres de los barrios marginales de las ciudades", por lo anterior se hace necesario que en Colombia se



Gobernación del Quindío



establezcan estrategias dirigidas a la atención y seguimiento integral a población vulnerable como prioridad en los planes estratégicos territoriales.

228

Para el I trimestre de 2019, el porcentaje de coinfección TB-VIH es de 18%, las personas infectadas simultáneamente por el VIH y el bacilo tuberculoso tienen entre 21 a 34 veces más probabilidades de enfermar de tuberculosis. El riesgo de desarrollar tuberculosis activa también es mayor entre las personas aquejadas por otros trastornos que deterioran el sistema inmunitario, teniendo en cuenta que el VIH impacta en la morbilidad y mortalidad de tuberculosis se recomienda fortalecer las actividades colaborativas TB-VIH para favorecer el acceso, la realización de la prueba, el tratamiento y la profilaxis con isoniazida.

En cuanto a tuberculosis farmacorresistente, de los casos registrados a semana epidemiológica 27 del 2019, 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 (cáncer y VIH), ser farmacodependiente y ser previamente tratado de manera irregular por más de un mes.

La lepra continúa siendo una patología presente en el departamento, con una tendencia a la disminución, donde para el año 2016 se notificaron 4 casos y en I trimestre 2019 un total de 2 casos.

El objetivo de la clasificación de los casos de lepra es identificar y establecer las diversas formas de la enfermedad con el fin de conocer su diagnóstico, la evolución y el pronóstico, en Colombia a la luz de la estrategia mundial de eliminación de la lepra 2016 – 2020 y teniendo presente las necesidades de mejorar las actividades de farmacovigilancia, es fundamental saber si un paciente ha estado antes expuesto o no a fármacos antileproso, por eso la clasificación inicial de casos nuevos o casos que ya han sido expuestos a medicamentos es muy importante en el pronóstico y la curación, dado que se puede deber a una resistencia primaria a estos tratamientos además de esto se consideró que el énfasis exclusivo en los casos nuevos “excluiría” del análisis programático otros casos de retratamiento

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.



Gobernación del Quindío



229

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.

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).

En cuanto a lepra, en el Quindío, al total de casos notificados, se observa leve disminución en comparación con el año anterior, muy posiblemente a la falta de personal capacitado para su detección y diagnóstico, como también a las deficientes acciones de búsqueda comunitaria dentro de los convivientes de los enfermos. es importante continuar la capacitación al 100% de los municipios con el fin de socializar en la importancia del identificar sintomáticos de piel.

10.2. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE INUSITADA.

La influenza estacional es considerada un problema de salud pública global, se propaga fácilmente y puede extenderse con rapidez. Este virus puede causar una enfermedad leve o grave, y en ocasiones la muerte; la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 1 000 millones de personas se infectan anualmente por este agente, de las cuales fallecen entre 290 000 y 650 000 a nivel global y entre 41.000 y 72.000 fallecen anualmente en las Américas. (1).

Los virus de influenza estacional circulan normalmente en diferentes épocas del año; en los países de clima templado, la estación de influenza se produce sobre todo en invierno, mientras que en las regiones tropicales como Colombia, la estacionalidad es menos evidente y estos virus circulan en cualquier momento con picos acentuados durante la temporada de lluvias.

La infección respiratoria aguda se ubica entre las diez principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras en los menores de cinco años. Las estimaciones actuales indican que, cada año, la influenza estacional afecta a alrededor de 10,5 % de la población mundial y produce entre 250.000 y 500.000 muertes.

Su incidencia mundial varía entre 150 y 1.500 casos por cada 100.000 habitantes, con una tasa de mortalidad estimada de 20 casos por cada 100.000 habitantes. En Estados Unidos es la sexta causa de muerte en los adultos y la primera relacionada con etiología infecciosa, con aproximadamente 4,2 millones de consultas ambulatorias en 2006; en 2005 hubo más de 60.000 muertes por esta enfermedad en personas mayores de 15 años en ese país; en la región de las Américas, se estima que se



Gobernación del Quindío



diagnostican aproximadamente 2,1 millones de casos de neumonía cada año en Argentina, Brasil y Chile.

230

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. Los cuadros leves son generalmente de naturaleza viral, altamente contagiosos y de corta duración; incluyen fiebre de inicio súbito, tos y otros síntomas del tracto respiratorio superior como dolor de garganta, rinorrea y síntomas sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga.

Aunque generalmente la enfermedad se resuelve en pocos días, la tos y el malestar pueden persistir más de dos semanas. Los cuadros graves pueden ser de origen viral o bacteriano y para su manejo requieren tratamiento intrahospitalario; el cuadro clínico incluye inicio inferior a 14 días con fiebre, tos y dificultad respiratoria. En caso de no ser manejado de forma adecuada y oportuna, puede ocasionar la muerte.

Aquellos casos de IRA que requieren hospitalización, que presentan características que los hacen inusuales y atípicos, que en general son de mayor severidad corresponden a un cuadro de IRA de causa desconocida o inusitada. Los términos inusitado o imprevisto son utilizados en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) para destacar aquellos eventos que merecen particular atención en la vigilancia, ya que deben ser evaluados para determinar si constituyen o no una emergencia de salud pública de importancia internacional; estos son eventos que ameritan investigación.

De acuerdo con el RSI-2005, es inusitado: • Un evento causado por un agente desconocido, o bien la fuente, el vehículo o la vía de transmisión son inusitados o desconocidos • La evolución del caso es más grave de lo previsto, o presenta síntomas o signos no habituales, • La manifestación del evento mismo resulta inusual para la zona, la estación o la población que compromete.

Durante el 2018, se notificaron al Sivigila 60 casos de IRAG inusitado con un promedio semanal de 5 casos notificados; según la clasificación final de casos, el 37 % (20/54) fueron confirmados por laboratorio, el 19 % (10/54) casos continúan como probables y en el 44% (24/54) casos el resultado de laboratorio para virus respiratorios fue negativo.

El comportamiento de la notificación de casos de IRAG inusitado durante el 2018 tuvo un incremento del 8% respecto al año anterior, y por debajo del límite superior histórico departamental de los últimos 5 años, con una mayor notificación durante el primer trimestre del año.

El objetivo del análisis del comportamiento de este evento dentro del sistema de vigilancia es caracterizar el comportamiento de infección respiratoria aguda grave inusitada con respecto a las variables de persona, tiempo y lugar; determinar la circulación de virus respiratorios por grupos de edad y gravedad e Identificar comportamientos inusuales en las diferentes estrategias de la vigilancia de IRA .

Materiales y métodos

El presente informe es de tipo descriptivo retrospectivo sobre el comportamiento epidemiológico del evento de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada. La fuente utilizada fue el sistema de notificación



Gobernación del Quindío



del SIVIGILA y los reportes emitidos por el laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud (INS) y el Laboratorio Departamental de Salud Pública.

Se utilizó Excel para el análisis de la base de datos de notificación individual. Para la caracterización del evento en persona, se realizó el análisis de edad, sexo, régimen de afiliación, área de procedencia y grupo poblacional con los casos notificados; para la caracterización del evento en tiempo y lugar se tuvo en cuenta la semana epidemiológica y la entidad territorial de notificación, procedencia o residencia según la estrategia, aplicando el método para comparar el comportamiento observado con relación con el comportamiento histórico para los eventos de interés en salud pública de baja y alta incidencia.

El proceso de depuración previo de la base de datos, para el análisis incluyó identificación de casos repetidos, duplicados, revisión de calidad del dato, completitud, consistencia de las variables, revisión de ajuste y casos descartados bajo el código 6 y D, durante el periodo de estudio. Para este análisis se trabajo con un total de 20 casos con corte a semana epidemiológica 27 de 2019.

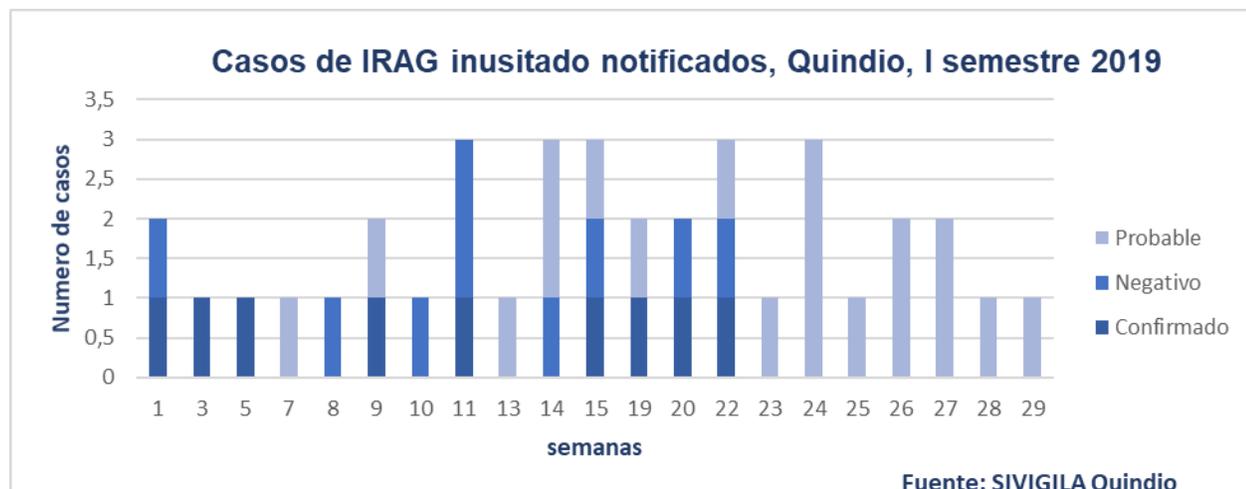
RESULTADOS

En Colombia, la actividad de influenza e IRAG está en niveles bajos, pero en aumento; La actividad del virus sincitial respiratorio (VSR) se mantuvo en niveles moderados a partir de la SE 22 de 2019.

Para el departamento del Quindío, el aumento de casos lo determino la semana epidemiológica 24 con un total 3 casos.

Para el I semestre 2019, se notificaron al Sivigila 37 casos de IRAG inusitado bajo el código 348, con un promedio semanal de 2 casos notificados; según la clasificación final de casos, el 23 % (9) fueron confirmados por laboratorio, el 43.5 % (17) casos continúan como probables y en el 23% (9) casos el resultado de laboratorio para virus respiratorios fue negativo. Ver grafico

Grafico. Casos de IRAG inusitado notificados, Quindío, I semestre 2019





Gobernación del Quindío



El comportamiento de la notificación de casos de IRAG inusitado en el primer semestre 2019 tuvo un incremento del 41% respecto al año anterior, con una mayor notificación durante el segundo trimestre del año 2019.ver grafico

El segundo y tercer trimestre de los últimos años, muestra un comportamiento con tendencia al aumento de caso para estas fechas, lo que se puede ver asociado a las temporadas de lluvias en nuestro departamento. Ver gráfica

Gráfica. Comportamiento lineal histórico de IRAG inusitado, Quindío 2016-2019

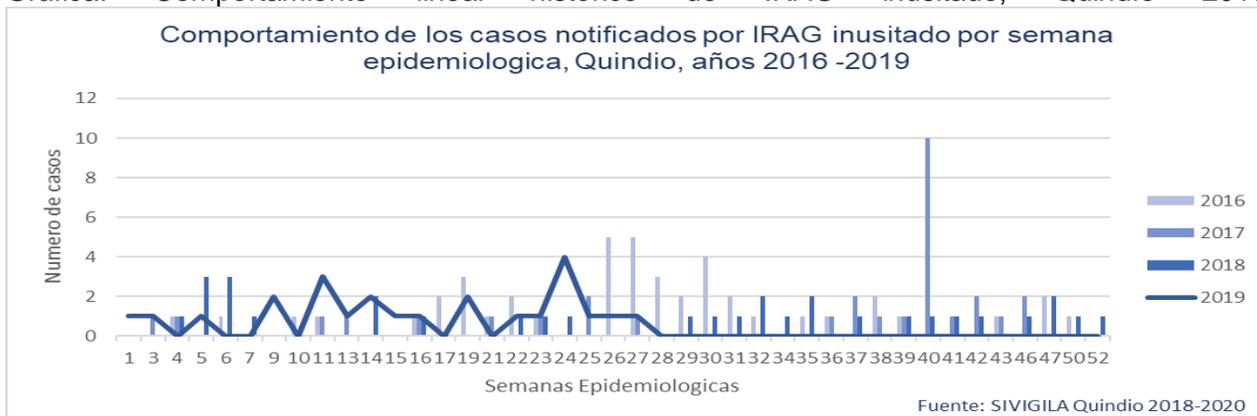
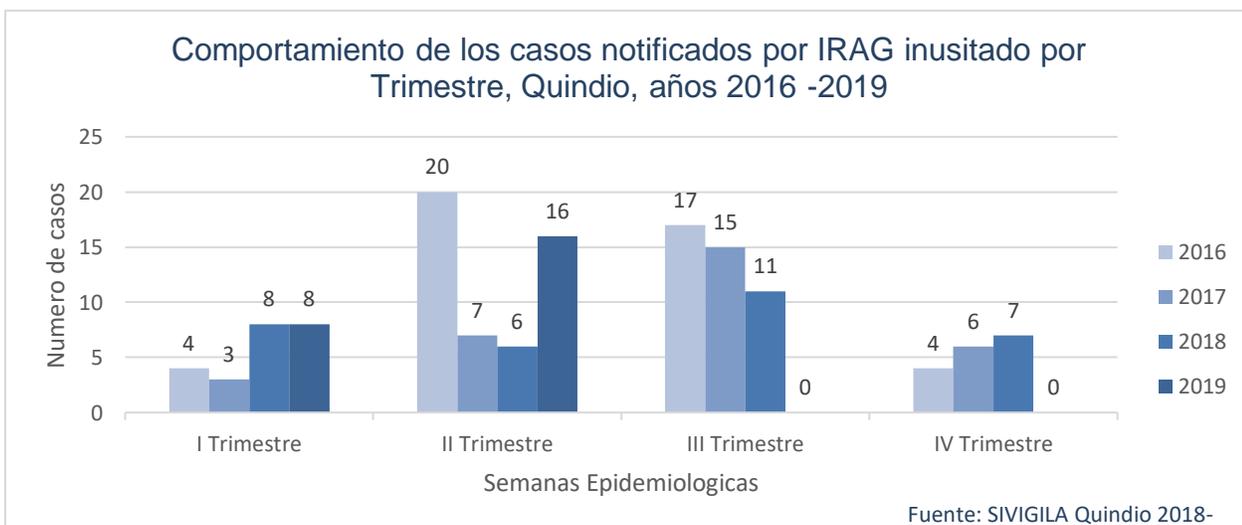


Gráfico. Comportamiento histórico trimestral 2016 -2019, Quindío



Comportamiento sociodemográfico



Gobernación del Quindío



Según entidad territorial de residencia el mayor número de casos de IRAG inusitado durante el I semestre fue notificado por el municipio de Armenia con 13 casos, seguido de Calarca con 5 casos; la tasa de incidencia en población general de irag inusitado fue de 3.46 casos por cada 100.000 habitantes; la incidencia mas alta se reporta en el municipio de Calarcá con 6.32 casos por 100.000 habitantes.

El municipio que aporta el mayor número de casos es Armenia 13 casos, seguido de Calarca con 5 casos, Montenegro y Quimbaya con un 1 caso cada uno. Los municipios de Genova, la tebaida, Córdoba, Pijao, Buenavista, Filandia y Salento no reportan casos de IRAG inusitado.

Para este año se notificaron al sistema de vigilancia 7 muertes como IRAG inusitado, que representaron el 35% de los casos notificados. El mayor número de muertes notificadas corresponde al municipio de Armenia. Ver tabla.

Tabla. Tasa de incidencia por municipio de residencia, Quindío, I semestre 2019

Municipio de Residencia	Total	Tasa * 100,000	Muertes notificadas	% Muertes notificadas
ARMENIA	13	4,29	5	71%
CALARCA	5	6,32	2	29%
MONTENEGRO	1	2,39	0	0%
QUIMBAYA	1	2,83	0	0%
Total	20	3,46	7	35%

Fuente: SIVIGILA Quindío 2018-2020

Según la distribución por ciclo de vida de los casos de IRAG inusitado el 30% corresponden a la primera infancia, seguido del grupo de la ciclo de vida adultez y juventud con 25% respectivamente.

De acuerdo con las características generales de los casos de IRAG inusitado, el 100% reside en la cabecera municipal, el 55% pertenecen al régimen subsidiado y población de sexo femenino el 60%. En cuanto al grupo étnico el 100% se reportan en otros. Ver tabla

Tabla. Principales características demográficas de los casos de IRAG inusitado, Quindío, I semestre 2019



Gobernación del Quindío



VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
Sexo	Masculino	8	40%
	Femenino	12	60%
Ciclo de Vida	Primera Infancia 0-5 años	6	30%
	Juventud 19-26 años	5	25%
	Adulthood 27-59 años	4	20%
	Vejez > 60 años	5	25%
Pertenencia Etnica	Otros	6	100%
Tipo de Regimen en Salud	Subsidiado	11	55%
	Contributivo	7	35%
	Excepcion	2	10%
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	20	100%

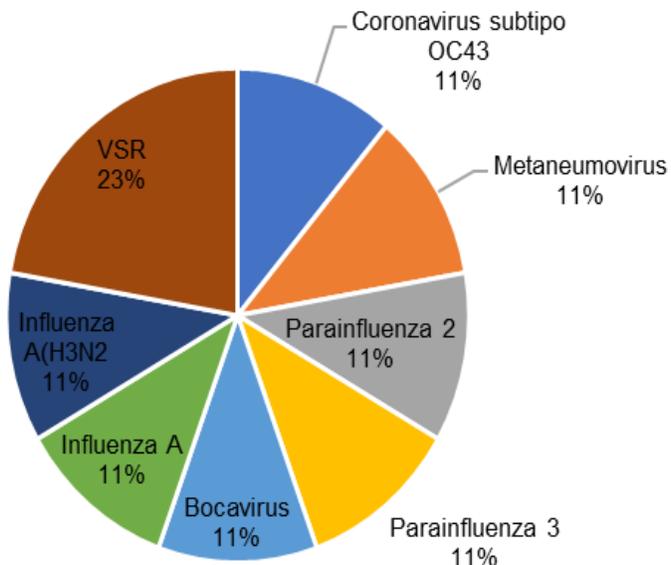
Fuente: SIVIGILA Quindío 2018-2020

De los casos positivos, el agente viral identificado con mayor número de casos es el virus Sincitial Respiratorio con el 23%, seguido del Virus Sincitial Respiratorio con el 23%.

. Agente Viral respiratorio identificado, Quindio, 2018



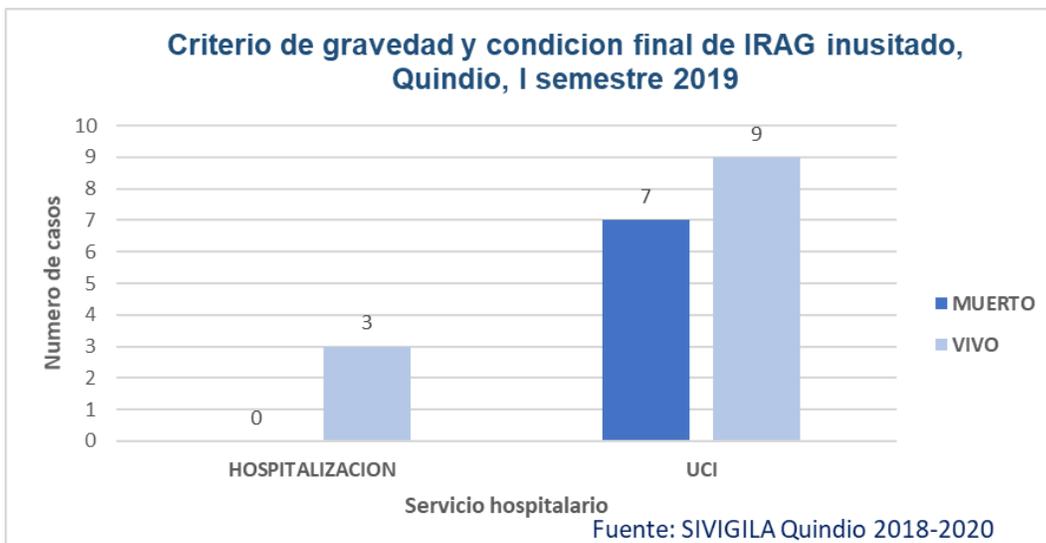
Agente Viral Identificado, Quindío, I semestre 2019



Fuente: SIVIGILA Quindío 2018-2020

En relación con el criterio de gravedad de los casos de IRAG inusitado notificados en el departamento el Quindío a semana epidemiológica 27, el 15% (3 casos) estuvo en hospitalización general. El 85% (16 casos) restante requirió servicio de UCI y de los cuales el 35%(7 casos) falleció. Ver grafico

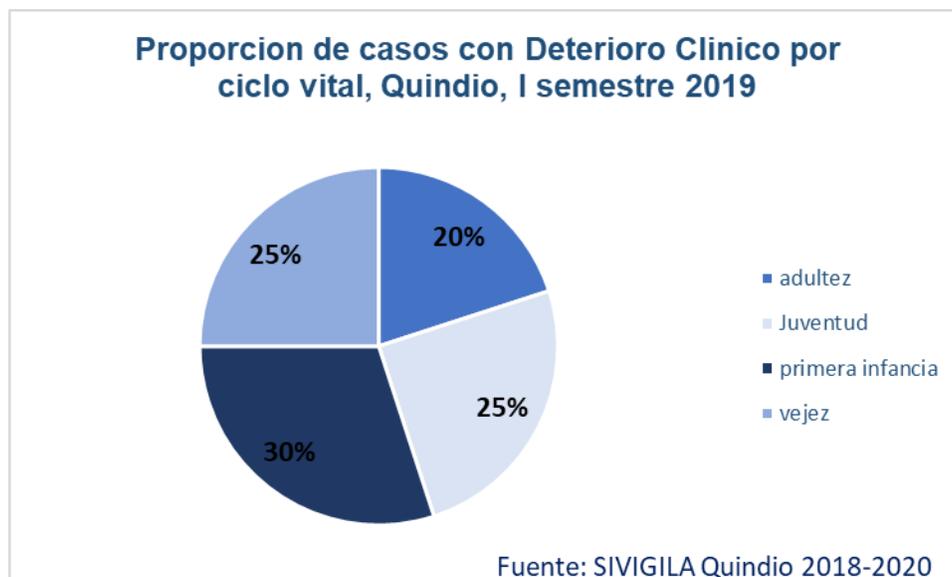
Gráfica. Criterio de gravedad de los casos de IRAG inusitado, Quindío, I semestre 2019



Fuente: SIVIGILA Quindío 2018-2020



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 a la primera infancia y vejez, puesto que en estos grupos de edad las complicaciones generadas por este evento requieren hospitalización y manejo en unidades de mayor complejidad. ver grafico



ANALISIS DE LAS MUERTES

Se efectuará unidad de análisis a todos los casos de muerte por IRAG inusitado según lineamientos nacionales; en este orden se identifico que al I semestre de 2019, se presentaron 9 muertes por infección respiratoria grave inusitada; 7 son de Armenia 2 del municipio de Calarca. Para este evento se tomaron en cuenta el lugar de residencia para el análisis y todos los grupos de edad.

El mayor problema identificados en las unidades de análisis realizadas es la falta de necropsia y patología en aquellos casos donde la causa de muerte no era clara; ya sea por falta de proceso de ordenamiento o por desconocimiento del protocolo; y La Baja percepción del riesgo para el acceso oportuno y continuo a los servicios de salud.

La inoportunidad en la realización de las unidades de análisis, se ve determinada por la falta de Investigación epidemiológica de campo, reportes como hisopados y/o necropsias ; razón por la que se hace necesario organizar las rutas de procesos efectivos para las UDAS.



Gobernación del Quindío



Conclusión y discusión

El comportamiento de la notificación de casos de IRAG inusitado en el primer semestre 2019 tuvo un incremento del 41% respecto al año anterior, con una mayor notificación durante el segundo trimestre del año 2019.

El segundo y tercer trimestre de los últimos años, muestra un comportamiento con tendencia al aumento de caso para estas fechas, lo que se puede ver asociado a las temporadas de lluvias en nuestro departamento.

En el Departamento del Quindío el grupo de edad más afectado con IRAG inusitado es la población de 0 a 5 años. El municipio que aporta el mayor número de casos es Armenia, seguido del municipio de Calarcá.

Durante el I semestre 2019, los agentes causales que se identificaron en el departamento del Quindío fue principalmente Virus Sincitial Respiratorio VSR.

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 ubicado en el ciclo de vida de adultez y vejez, puesto que en estos grupos de edad las complicaciones generadas por este evento requieren hospitalización y manejo en unidades de mayor complejidad.

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.

En la vigilancia de IRAG inusitado realizar la investigación epidemiológica de campo oportunamente y en la vigilancia de muertes por IRA en los menores de cinco años identificar las causas y los factores relacionados que conllevaron al desenlace fatal con el fin de intervenir de manera oportuna y permanente evitando nuevos casos fatales.



Gobernación del Quindío



10.3. EVENTOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN EN SALUD

10.3.1. INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) afectan al paciente en cualquier tipo de entorno donde se brinden servicios de salud, inclusive después del alta de la atención en un centro hospitalario.

Estas infecciones cada vez están más asociadas a microorganismos multirresistentes, situación considerada un problema en salud pública que impacta no solo en costos adicionales al sistema de salud, ya que genera larga estancia hospitalaria, sino en costos económicos para los pacientes y sus familias y costos sociales relacionados con discapacidad y hasta muertes consideradas evitables.

A pesar de que las IAAS también se consideran el evento adverso más frecuente durante la prestación de la atención, la verdadera carga global aún sigue siendo desconocida y ningún país puede afirmar haber resuelto esta problemática.

El riesgo de adquirir estas infecciones es significativamente mayor en unidades de cuidados intensivo (UCI). Aproximadamente el 30 % de los pacientes desarrollan un episodio de IAAS con mortalidad asociada importante.

La alta frecuencia de infecciones en las UCI se asocia al uso de dispositivos invasivos, en particular catéter central, catéter urinario y ventilador mecánico; además, se ha relacionado como una de las principales causas de mortalidad (3,4). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido el fortalecimiento de los procesos de control y la creación de sistemas de vigilancia en salud pública como estrategia para mitigar las IAAS. Conocer la problemática en torno a estas infecciones constituye un interés de los gobiernos, ya que es una de las causas de enfermedades y muertes potencialmente prevenibles.

Entre el 2012 al 2017 se ha observado una variabilidad del comportamiento de las tasas por departamento; sin embargo, la tendencia de la incidencia nacional de las tres IAD vigiladas: Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS-AC), Infección Sintomática del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC) y Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV) ha disminuido en las UCI adultos y neonatales del país (7).

El análisis de esta información es el insumo base para la orientación de las políticas de control de infecciones de todos los usuarios del sistema de vigilancia en salud pública, por lo que este documento tiene el objetivo proporcionar información acerca del comportamiento de las IAD en las UCI durante el 2018 en Colombia

En Colombia se han realizado esfuerzos para conocer la problemática de las IAAS, desde el 2012 se ha venido implementado el sistema de vigilancia y se han generado datos que dan cuenta el progreso de la monitorización de las infecciones asociadas a dispositivos en el territorio nacional.



Gobernación del Quindío



239

Para el 2018 en el departamento del Quindío, las Neumonías asociadas a ventilador son las infecciones con mayor número de casos con un 47%, seguido de las Infecciones del Torrente Sanguíneo ITS-AC con un 35% y por último las ISTU-AC con un 18.6%.

En Unidad de Cuidado Intensivo adulto, incide en mayor proporción las Neumonías Asociadas a Ventilador NAV con agente causal *Klebsiella pneumoniae*; seguida de la Infección en Torrente Sanguíneo asociado a catéter con agente causal principal *Klebsiella pneumoniae*.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo de la información recolectada a través del Sivigila, módulo de IAD en UCI. A través de la vigilancia epidemiológica activa prospectiva, permanente implementada en los hospitales, se realizó el seguimiento a los pacientes y al uso de dispositivos (Ventilador mecánico, catéter central, catéter urinario) en UCI adulto, pediátrica o neonatal, durante el año 2018.

La detección y caracterización de los casos de IAD estuvo a cargo de profesionales de la salud de las UPGD entrenados en la aplicación de definiciones contenidas en el protocolo de Vigilancia. Los casos de IAD, días dispositivo y días pacientes, fueron notificados a través del Sivigila escritorio por medio de las fichas 357 (individual) y ficha 359 (colectivo). Se realizó concordancia de la información notificada por vigilancia y la notificada por la herramienta whonet. Se excluyeron casos que no cumplieron definición establecida en el protocolo.

RESULTADOS

Con corte a semana epidemiológica 52 de 2018 se han notificado a SIVIGILA un total de 84 registros; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se excluyó 2 de los registros que se encontraban con ajustados con D.

La vigilancia de las Infecciones asociadas a dispositivos-IAD y del consumo de antibióticos- CAB- del Departamento de Quindío, con corte a la semana epidemiológica 52 del 2018, se realizó en 6 UCI/I adultos en 66 camas, en 2 UCI/I pediátricas con 6 camas, y en 4 UCI/IN con 29 camas.

Obteniendo un total de 82 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), los cuales son los registros utilizados para el análisis de este informe de evento.

Del total de casos de IAD se observó que las Neumonías asociadas a ventilador son las infecciones con mayor número de casos con un 47%, seguido de las Infecciones del Torrente Sanguíneo ITS-AC con un 35% y por último las ISTU-AC con un 18.6%.

Tendencia del evento

En los últimos 4 años. El comportamiento de la notificación de las infecciones asociadas a dispositivos es fluctuante. Para el I semestre de 2019 el numero de caso es mayor con respecto al I semestre 2018.

Grafica. Tendencia de casos de IAD notificados por semanas epidemiológicas. Quindío, año 2016-2019

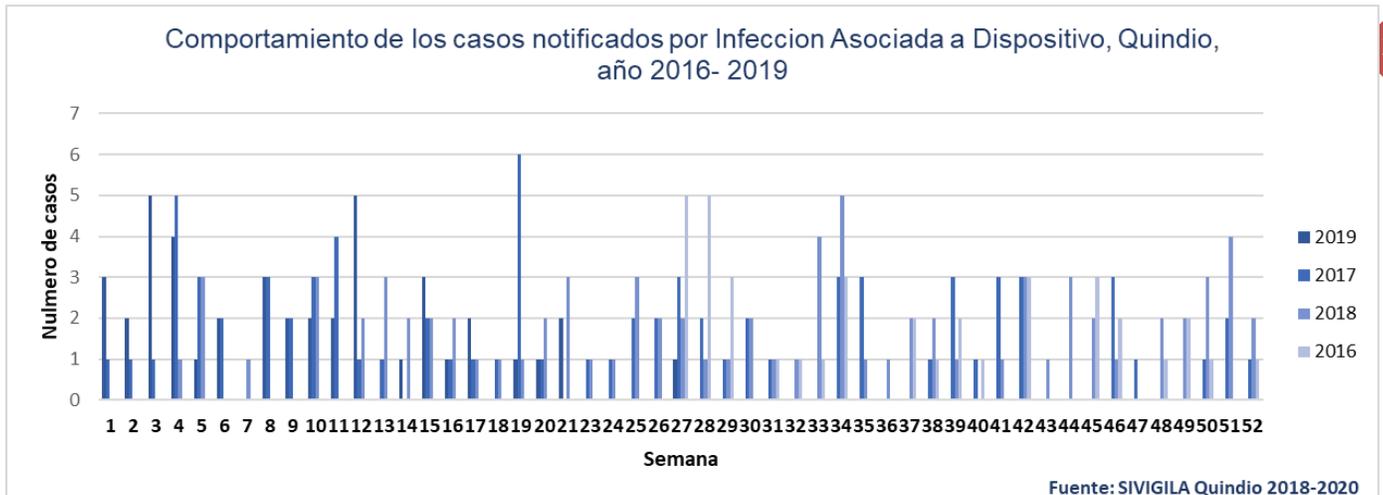
Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



Comportamiento sociodemográfico

De los 43 casos notificados en el I trimestre 2019, se observó que la mayor proporción de casos para las IAD se presentó en el sexo masculino (51%), en el régimen contributivo (58%), seguido del subsidiado (28%). El 100% de De los pacientes que desarrollaron IAD durante el I semestre 2019, el 7% tuvieron desenlace muerto. El análisis discriminado por tipo de UCI y tipo de IAD se encuentra en la tabla.

Tabla. Comportamiento de los casos de IAD, según tipo de UCI, Quindío, I semestre 2019



VARIABLE	CATEGORIA	UCI ADULTOS						UCI PEDIATRICA						UCI NEONATAL						TOTAL	
		NAV		ISTU		ITS		NAV		ISTU		ITS		NAV		ISTU		ITS		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
SEXO	FEMENINO	14	52%	3	50%	2	67%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	20%	21	49%
	MASCULINO	13	48%	3	50%	1	33%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	100%	22	51%
REGIMEN DE AFILIACION	SUBSIDIADO	9	33%	1	17%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	20%	12	28%
	CONTRIBUTIVO	14	52%	4	67%	2	67%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	80%	25	58%
	EXCEPCION	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	ESPECIAL	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	NO AFILIADO	4	15%	1	17%	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6	14%
CONDICION FINAL	VIVO	26	96%	6	100%	3	100%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	80%	40	93%
	MUERTO	1	4%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	20%	3	7%

NAV: Neumonía Asociada a Ventilador; ISTU AC: Infección sintomática del tracto urinario asociada a cateter; ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociada a cateter

Fuente: SIVIGILA Quindío 2018-2020

Comportamiento IAD en UCI por criterio epidemiológico

Del total de casos notificados en el primer semestre 2019, el 83.7% fueron notificados en UCI adulto, seguido de la UCI neonatal con 11.6% y UCI con el 4.7%.

Al analizar el uso de criterios epidemiológicos para la clasificación de las IAD, se encontró que para las NAV el 85% fueron clasificadas como NEU 1 (Neumonía definida clínicamente), para las ITS AC el criterio más utilizado fue el uno (patógeno reconocido) con un 67% y para las ISTUAC el 83% fueron clasificados por criterio uno. Ver tabla

Tabla. Comportamiento de los casos de IAD en UCI, según criterio epidemiológico y tipo de UCI, Quindío, I semestre 2019



TIPO DE IAD	CRITERIO EPIDEMIOLOGICO	UCI ADULTO		UCI PEDIATRICA		UCI NEONATAL		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
NAV	NEU 1	23	85%	2	100%	0	0%	25	86%
	NEU 2	4	15%	0	0%	0	0%	4	14%
	NEU 3	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	TOTAL	27	100%	2	100%	0	0%	29	100%
ITS AC	patogeno reconocido comensales comunes de la piel	2	67%	0	0%	3	60%	5	63%
	comensales comunes de la piel para menor 1 año	1	33%	0	0%	0	60%	1	13%
		0	0%	0	0%	2	40%	2	25%
	TOTAL	3	100%	0	0%	5	100%	8	100%
ISTU AC	CRITERIO 1	5	83%	0	0%	0	0%	5	83%
	CRITERIO 2	1	17%	0	0%	0	0%	1	17%
	CRITERIO 3	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	CRITERIO 4	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	TOTAL	6	100%	0	0%	0	0%	6	100%

NAV: Neumonía Asociada a Ventilador; ISTU AC: Infección sintomática del tracto urinario asociada a cateter; ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociada a cateter. Fuente: SIMGILA Quindío 2018-2020

El mayor factor de riesgo en UCI Adulto para desarrollar una neumonía asociada a ventilador es tener EPOC, para adquirir una infección del tracto urinario es tener infecciones previas y parálisis, y para contraer una infección del torrente sanguíneo es usar corticoides, tener infecciones previas y EPOC.

De acuerdo con la tabla, se evidencia que en UCI pediátrica los factores de riesgo relacionados son la parálisis e infecciones previas.



Tabla. Factores de riesgo asociados al desarrollo de IAD en UCI, Quindío, I semestre 2019

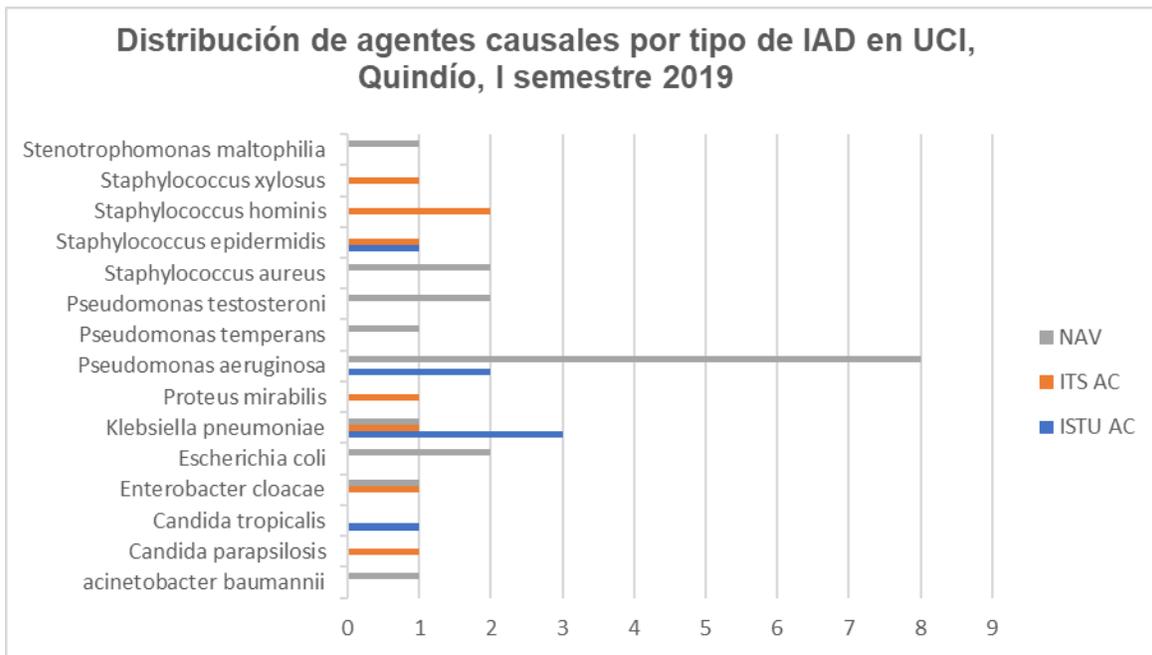
CATEGORIA	UCI ADULTOS			UCI PEDIATRICA			UCI NEONATAL			TOTAL	
	NAV	ISTU	ITS	NAV	ISTU	ITS	NAV	ISTU	ITS	N	%
CORTICOIDE	4	0	1	0	0	0	0	0	0	5	10%
DESNUTRICION	5	0	1	0	0	0	0	0	0	6	12%
DIABETES	2	3	0	0	0	0	0	0	0	5	10%
DIALISIS	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4%
ENFERMEDAD RENAL	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3	6%
EPOC	6	2	1	0	0	0	0	0	0	9	18%
INMUNOSUPRESION	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2%
PARALISIS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2%
INFECCIONES PREVIAS	4	1	1	1	0	0	0	0	0	7	14%
QUIMIOTERAPIA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2%
TRAUMATISMO	5	1	1	0	0	0	0	0	0	7	14%
OBESIDAD	3	0	1	0	0	0	0	0	0	4	8%
TOTAL	34	9	6	2	0	0	0	0	0	51	100%

NAV: Neumonía Asociada a Ventilador; ISTU AC: Infección sintomática del tracto urinario asociada a cateter; ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociada a cateter
 Fuente: SIMGILA Quindío 2018-2020

El microorganismo más identificado en el total de las Infecciones asociadas a dispositivos es la Pseudomonas aeruginosa que aporta el 29%, seguido de la Klebsiella Pneumoniae en el 14.7% de los casos.

Las neumonías asociadas a ventilador mecánico representan el mayor factor de riesgo como dispositivo para adquirir pseudomona aeruginosa. ver gráfica.

Grafica. Distribución de agentes causales por tipo de IAD en UCI adulto, Quindío I semestre 2019.



Discusión

Durante el I semestre 2019, se observó un comportamiento estable en la notificación de casos de IAD, donde la primera semana del años se notificaron 3 casos y lo que va corrido del primer semestre se han reportado 43 casos. Situación que puede estar relacionada el proceso de vigilancia de las UPGD y dificultades en el manejo de la herramienta de notificación a inicio de año.

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 los 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.



Gobernación del Quindío



las Neumonías asociadas a ventilador son las infecciones con mayor número de casos con un 47%, seguido de las Infecciones del Torrente Sanguíneo ITS-AC con un 35% y por último las ISTU-AC con un 18.6%.

245

En Unidad de Cuidado Intensivo adulto, incide en mayor proporción las Neumonías Asociadas a Ventilador NAV con agente causal *Klebsiella pneumoniae*; seguida de la Infección en Torrente Sanguíneo asociado a catéter con agente causal principal *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.

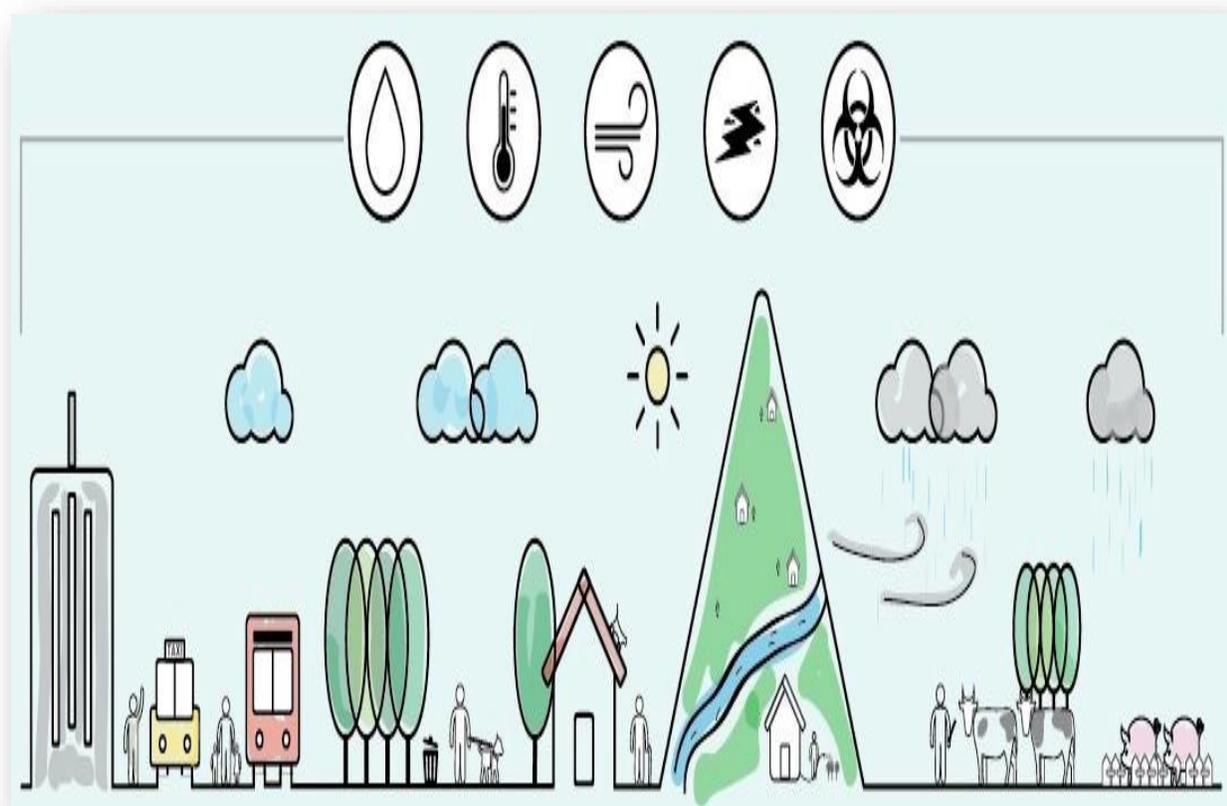
Continuar cruce de base de datos savigila y whonet, con el fin de verificar coherencia de la información.



Gobernación del Quindío



11. EVENTOS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE - QUINDÍO SEMESTRE I DE 2019





Gobernación del Quindío



EVENTOS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE

247

Beatriz Elena Marulanda Arcila
Referente del evento
Dependencia Vigilancia en Salud Pública
Subdirección PVC de Factores de Riesgo en Salud Pública

La Salud Ambiental se define de manera general como el área de las ciencias que trata la interacción y los efectos que para la salud humana representa el medio en el que habitan las personas.

Los múltiples factores ambientales cuyo deterioro influye negativamente en la salud humana, incluyen la baja calidad de aire, baja calidad de agua para consumo humano y el uso inadecuado de las sustancias químicas (seguridad química); esto debido a que se considera que la afectación de los anteriores factores deteriora considerablemente el medio ambiente y afecta negativamente la salud de la población, especialmente los grupos vulnerables (niños, mujeres gestantes, población adulta mayor y población en extrema pobreza). (CONPES 3550).

De acuerdo al último estudio de estimación de carga de morbilidad atribuible al ambiente realizado por la Organización Panamericana de la Salud OPS en 2006, se confirma que alrededor de la cuarta parte de la carga mundial de morbilidad y, concretamente, más de un tercio de la carga de morbilidad infantil son consecuencia de factores ambientales modificables.

La población infantil es la más afectada por las enfermedades provocadas por factores ambientales, que se cobran cada año la vida de más de cuatro millones de niños, principalmente en los países en desarrollo. Asimismo, la tasa de mortalidad del recién nacido por causa de estos factores es 12 veces mayor en los países en desarrollo que en los países desarrollados.

Según el último informe sobre la carga de enfermedad ambiental en Colombia, publicado por el Instituto Nacional de Salud en Marzo de 2019, en nuestro país las pérdidas de vida saludable son mayores para las enfermedades atribuidas al aire, seguido de agua y los otros factores estudiados (exposición a carga química). Los factores de riesgo ambiental relacionados con aire causan pérdidas principalmente por

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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



Enfermedad isquémica de corazón EIC y Enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC, mientras que el agua se asocia con Enfermedad diarreica aguda EDA. Otros factores de riesgo ambiental como exposición a plomo y radón se asocian principalmente a cáncer de pulmón y Enfermedad renal crónica ERC.

248

11.1. INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS – QUINDÍO SEMESTRE I DE 2019

La exposición a sustancias químicas representa un problema en salud pública en el ámbito mundial. La producción y utilización de productos químicos sigue creciendo en todo el mundo, especialmente en países en desarrollo, lo que entraña mayores efectos perjudiciales, además porque dichas sustancias están ligadas directamente a las actividades cotidianas del ser humano, ya que éstas se encuentran presentes en la mayoría de los entornos cotidianos, no solo en el campo por el uso de plaguicidas, sino también en los ambientes de estudio como laboratorios, en las instituciones prestadoras de salud, en las grandes industrias manufactureras y de alimentos, hasta llegar a los hogares en forma de materias primas para la limpieza doméstica. Esto quiere decir que el hombre vive en una constante exposición a riesgos químicos invisibles ante la percepción humana, haciéndolos a su vez vulnerables a las posibles intoxicaciones ocasionadas por dichas sustancias, daños que la mayoría de veces se ven reflejados a largo plazo en las enfermedades crónicas, la mayoría no atribuibles a la exposición directa o indirecta a sustancias químicas.

El manejo de sustancias químicas implica la exposición a riesgos inherentes a las mismas durante todo su ciclo de vida, desde su fabricación hasta su disposición final. Actualmente se conocen más de seis millones de sustancias químicas de las cuales de ochenta mil a cien mil son de uso común y cada año aparecen alrededor de medio millón de sustancias nuevas y llegan al mercado entre quinientos y mil productos.

Según el último estudio de estimación de carga de morbilidad atribuible al ambiente realizado de 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.



Gobernación del Quindío



En Colombia, de acuerdo al último informe del Instituto Nacional de Salud, en 2018 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA 23.558 casos de intoxicaciones, de las cuales las intoxicaciones por sustancias psicoactivas medicamentos y otras sustancias químicas fueron las más relevantes, alcanzando en conjunto el 74,8% (n= 17 395) de la notificación del evento; en el Quindío, la notificación del evento ha venido en decremento durante los dos últimos años 2017-2018, alcanzando un total de casos notificados en 2018 de 574.

RESULTADOS

Durante el primer semestre de 2019, se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, 276 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, los cuales de acuerdo a la definición de caso corresponden a casos confirmados por laboratorio, clínica y nexos epidemiológico, que se distribuyen de la siguiente manera de acuerdo al grupo de sustancia.

Los 276 casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados se distribuyen de la siguiente manera de acuerdo al grupo de sustancias en que se clasifican:

Tabla. Número de casos de intoxicaciones por grupo de sustancia, Quindío semestre I de 2019

GRUPO DE SUSTANCIAS	NÚMERO DE CASOS	%
Sustancias psicoactivas	137	49,64
Otras sustancias químicas	56	20,29
Plaguicidas	41	14,86
Medicamentos	32	11,59
Solventes	5	1,81
Gases	5	1,81
Total	276	100

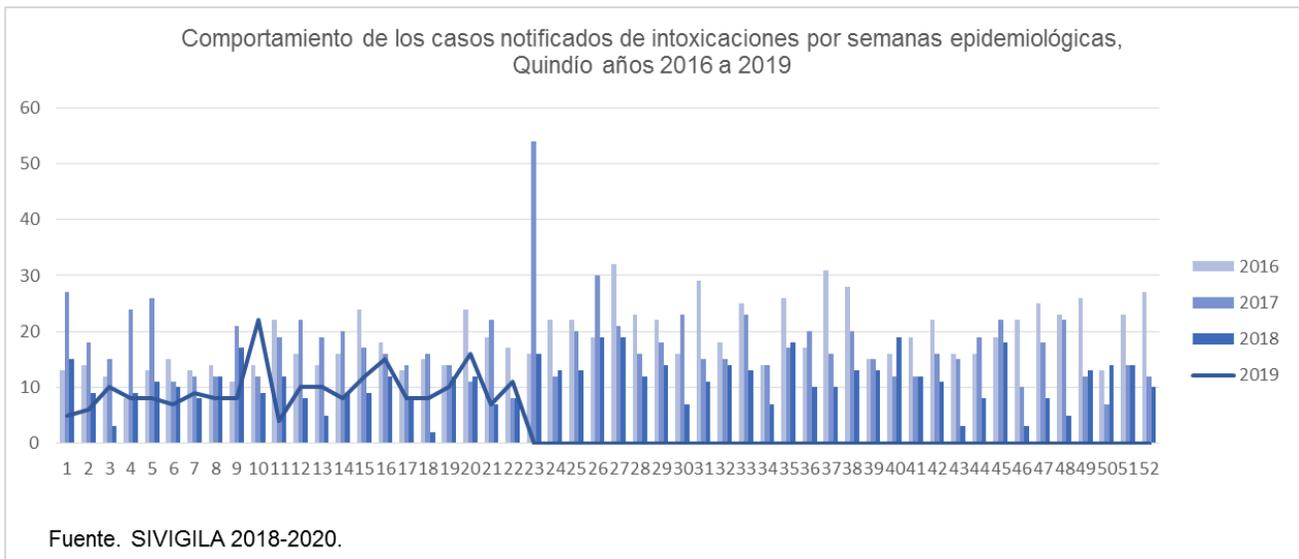
Fuente. SIVIGILA 2018-2020.



Gobernación del Quindío



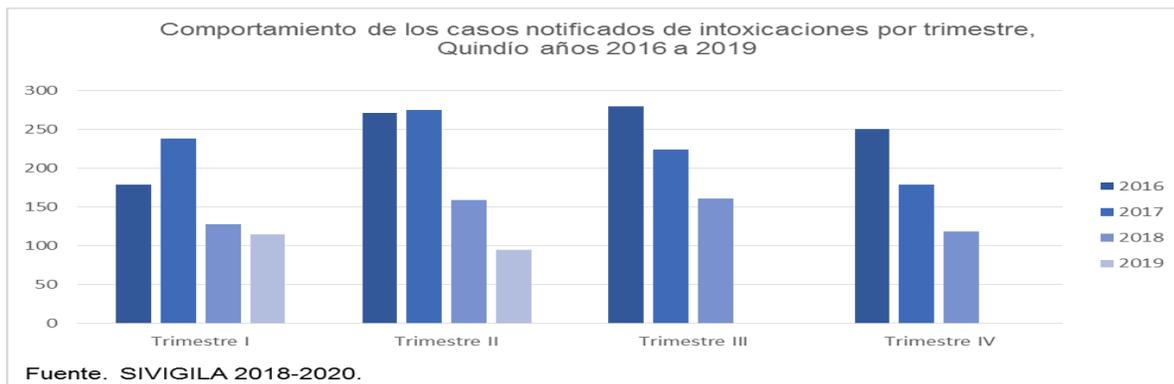
Las intoxicaciones por sustancias psicoactivas son el grupo de sustancias que más reporte tuvieron durante el primer semestre de 2019 con un 49% del total de la notificación, lo que refleja la problemática de salud mental del Departamento asociado al consumo de sustancias psicoactivas; las intoxicaciones por otras sustancias químicas, en donde se encuentran catalogados los productos de limpieza del hogar, cosméticos, entre otros, se encuentran en segundo lugar de notificación con 56 reportes equivalentes al 20% de la notificación.



Durante el primer semestre de 2019 se notificaron en el Quindío 276 casos de intoxicaciones, que comparado con años anteriores para éste mismo periodo de tiempo, se observa un decremento en el comportamiento del evento que viene marcado desde el año 2018 dónde se presentó una disminución del 55% comparado con 2017, para el primer semestre 2019 el decremento presentado en la notificación comparado con 2018 es de 4%, mostrando un comportamiento estable entre los últimos dos años medidos que comparado con el panorama Nacional, es similar, donde la tendencia de las intoxicaciones por sustancias químicas medida con corte a periodo VI de 2019, presenta una baja en la notificación de 5,1% comparando los años 2018-2019.

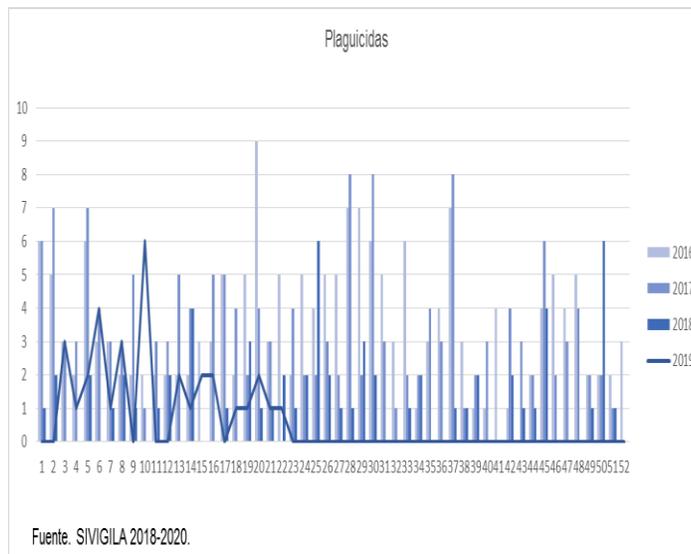
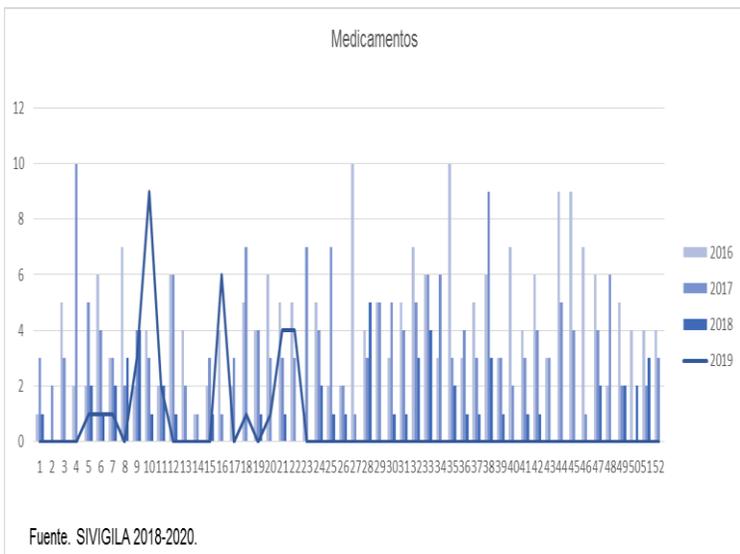


Gobernación del Quindío



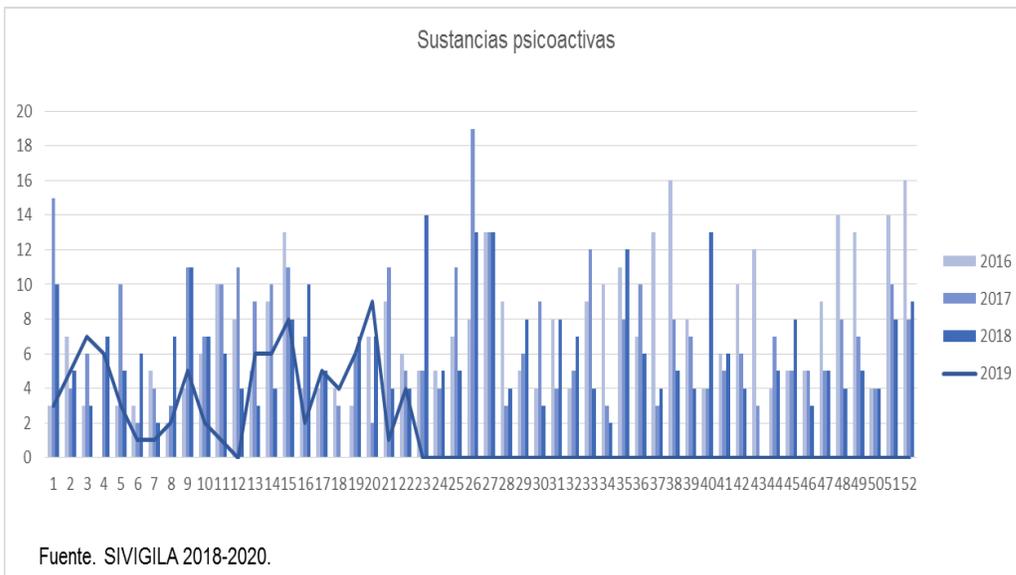
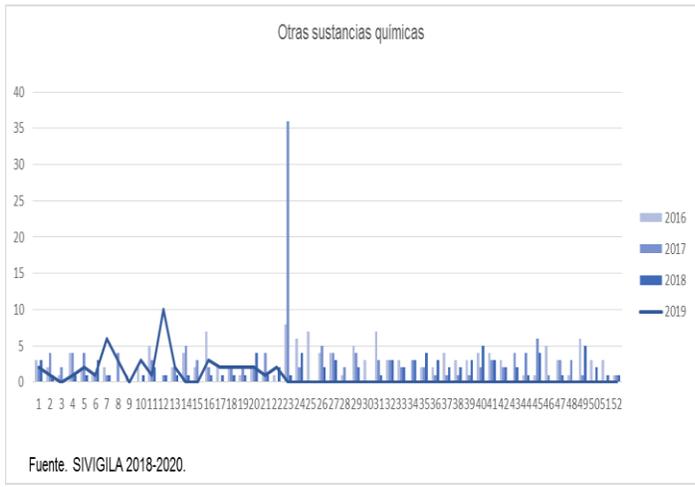
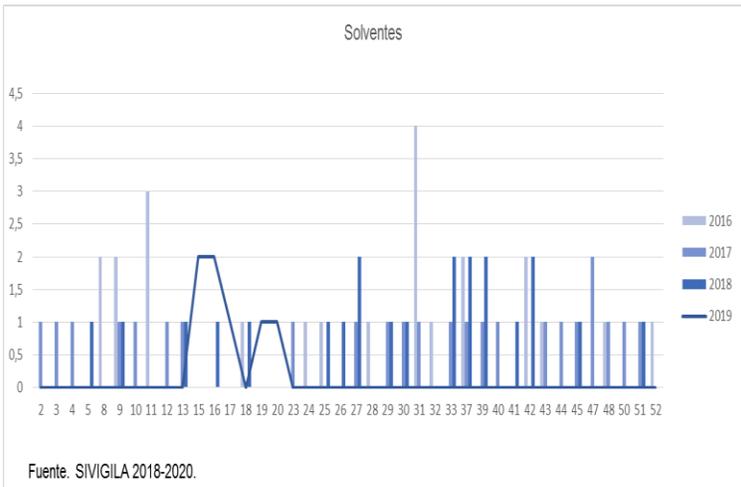
De acuerdo al análisis del evento por trimestres, para el 2019 se observa que la mayor disminución en el evento se presentó durante el trimestre II con un descenso del 10% comparado con el año 2018.

Comportamiento de casos notificados de Intoxicaciones por grupo de sustancias, Quindío, años 2016 a 2019.





Gobernación del Quindío



Fuente. SIVIGILA 2019-2020.

Si comparamos el comportamiento del evento por grupo de sustancias, las intoxicaciones por medicamentos y plaguicidas reflejaron una depreciación alta en la notificación comparado con los años anteriores siendo éstos dos grupos de sustancias los que históricamente representaban la mayor notificación del evento en el Departamento, las intoxicaciones por solventes casi no presentaron casos, mostrando una disminución de casos comparado con años anteriores donde la notificación por éste tipo de sustancias era constante durante todo el año, las intoxicaciones por otras sustancias químicas reflejan un comportamiento estable, mientras que las intoxicaciones por sustancias psicoactivas han tenido un comportamiento bastante fluctuante comparado con vigencias anteriores con un descenso de 36% contrastado con primer semestre de 2018.



Gobernación del Quindío



Tabla. Distribución de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas según municipio, Quindío semestre I de 2019

MUNICIPIO	POBLACIÓN 2019	CASOS	INCIDENCIA x 100.000 Hab
ARMENIA	302.723	121	40,0
BUENAVISTA	2.730	7	256,41
CALARCA	79.174	81	102,31
CIRCASIA	30.914	8	25,88
CORDOBA	5.249	5	95,26
FILANDIA	13.628	13	95,39
GENOVA	7.351	7	95,23
LA TEBAIDA	46.323	8	17,27
MONTENEGRO	41.857	3	7,17
PIJAO	5.940	9	151,52
QUIMBAYA	35.276	8	22,68
SALENTO	7.103	6	84,47
QUINDIO	578.268	276	47,73

Fuente. SIVIGILA 2018-2020.

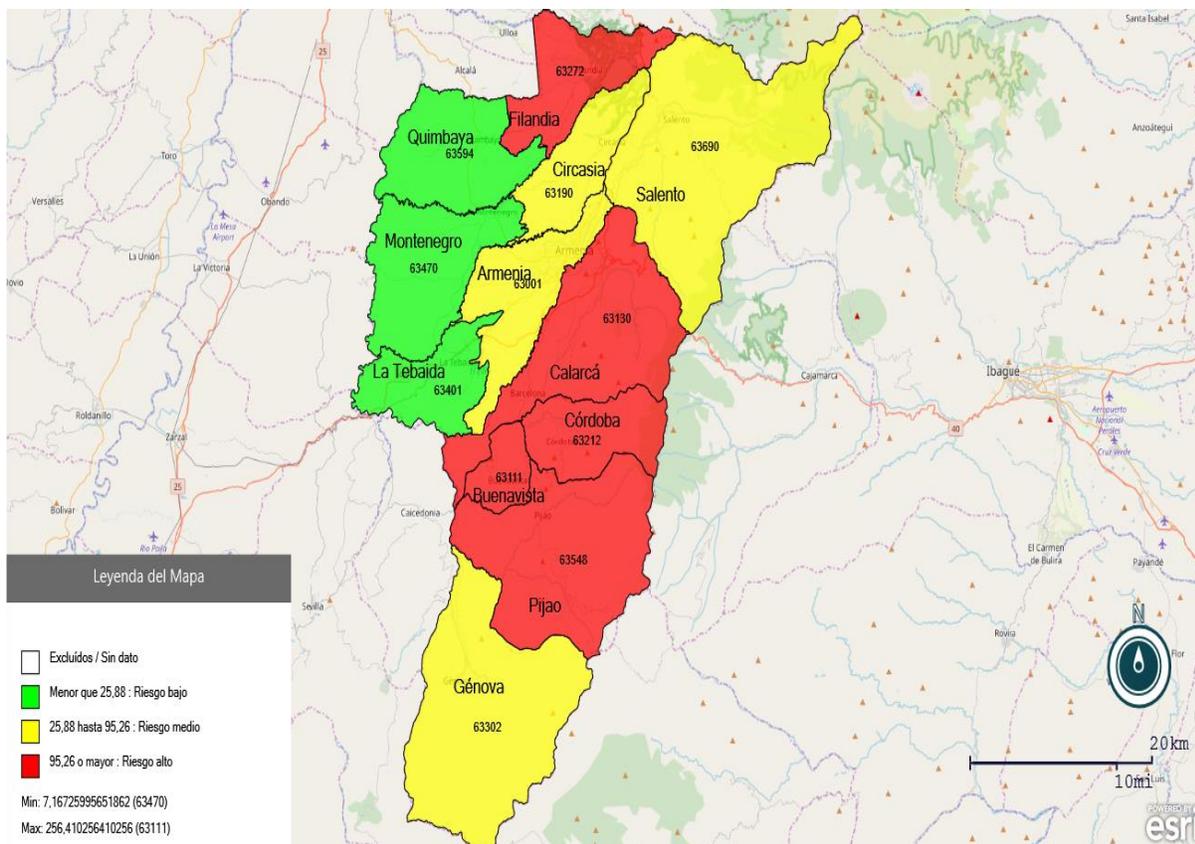
La incidencia Nacional del evento intoxicaciones con corte a periodo epidemiológico VI de 2019 se ubicó en 20,4 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo con un total de 10.276 casos notificados, para el Quindío la incidencia Departamental es de 47,73 casos por cada 100.000 habitantes con un total de 276 casos notificados, los municipios que mayor número de casos reportaron fueron Armenia, Calarcá y Filandia.



Gobernación del Quindío



Mapa de riesgo de intoxicaciones por sustancias químicas según municipio, Quindío, Semestre I de 2019

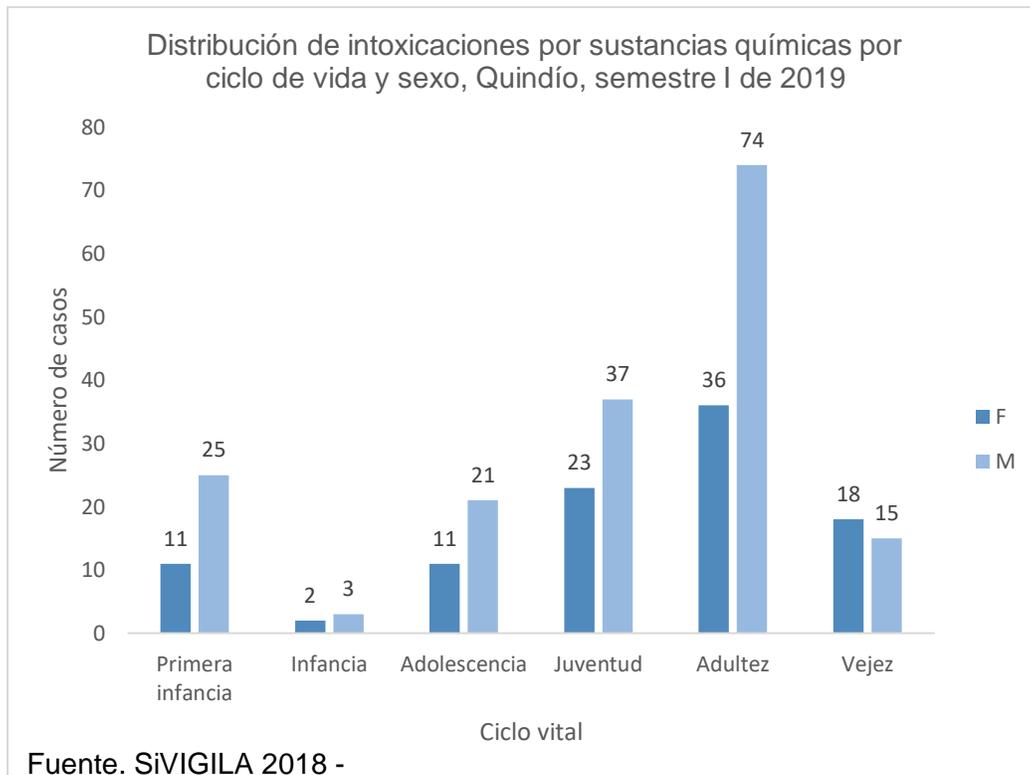


Fuente. SIVIGILA 2018-2020.

De acuerdo a las tasas de incidencia calculadas para el primer semestre de 2019, se puede estimar que los municipios de Calarcá, Córdoba, Buenavista, Pijao y Filandia se encuentran distribuidos según el mapa de riesgo en un nivel alto con incidencias entre 95,26 a 256 por 100.000 habitantes, en riesgo bajo se encuentran los municipios de La Tebaida, Montenegro y Quimbaya con incidencias menores a 25,88 por 100.000 habitantes, en riesgo medio se ubican los municipios de Génova, Armenia, Circasia y Salento.



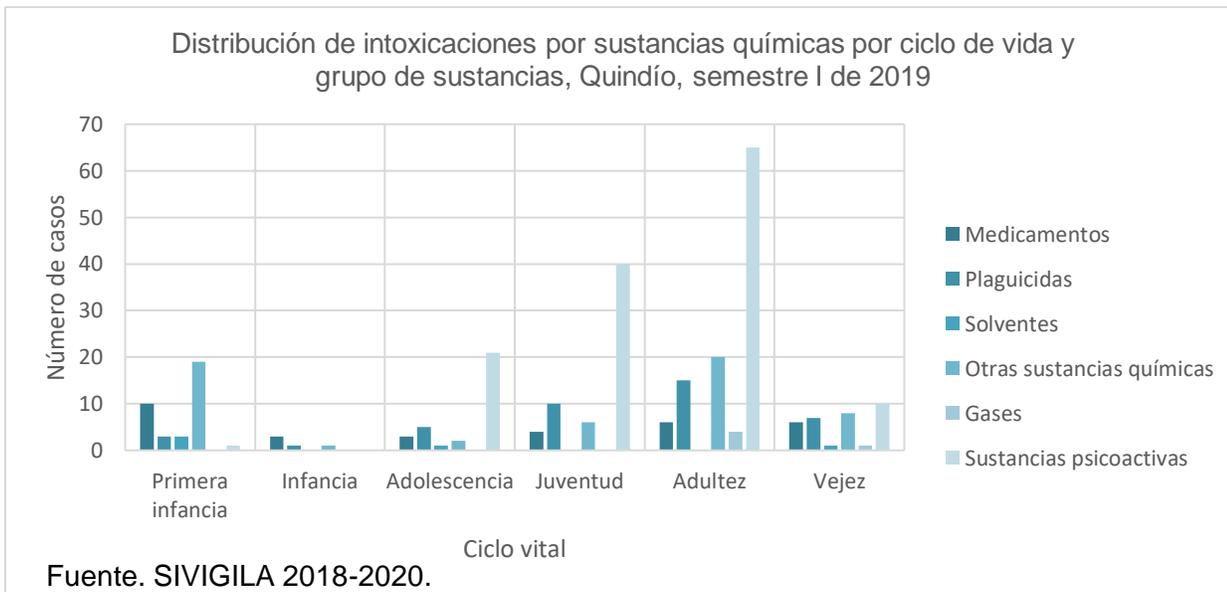
Gobernación del Quindío



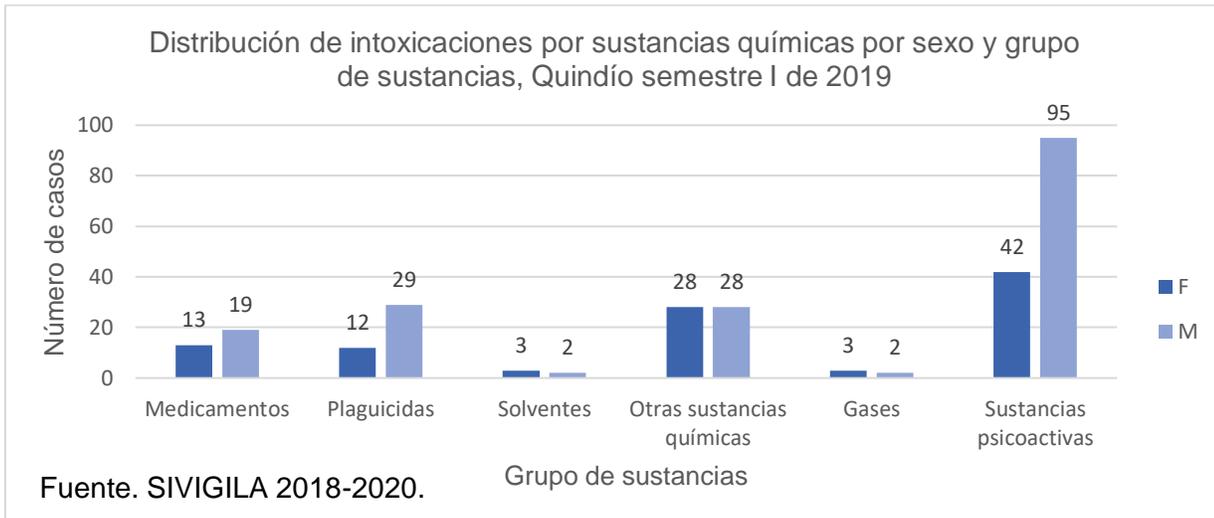
Al analizar los casos por sexo y ciclo de vida, se observa que la adultez (27 a 59 años) reportó el mayor número de casos de intoxicaciones durante el primer semestre de 2019 en el sexo masculino seguido del ciclo de vida juventud (19 a 26 años), es importante la alta notificación de casos en el ciclo de la primera infancia (0 a 5 años) que corresponde a una de las alertas epidemiológicas descritas en el protocolo de vigilancia, ésta notificación aportó 25 casos en hombres y 11 casos en mujeres, lo que se asocia al alto riesgo que tienen los menores a intoxicarse de manera accidental con productos químicos de uso doméstico y medicamentos almacenados en el hogar.



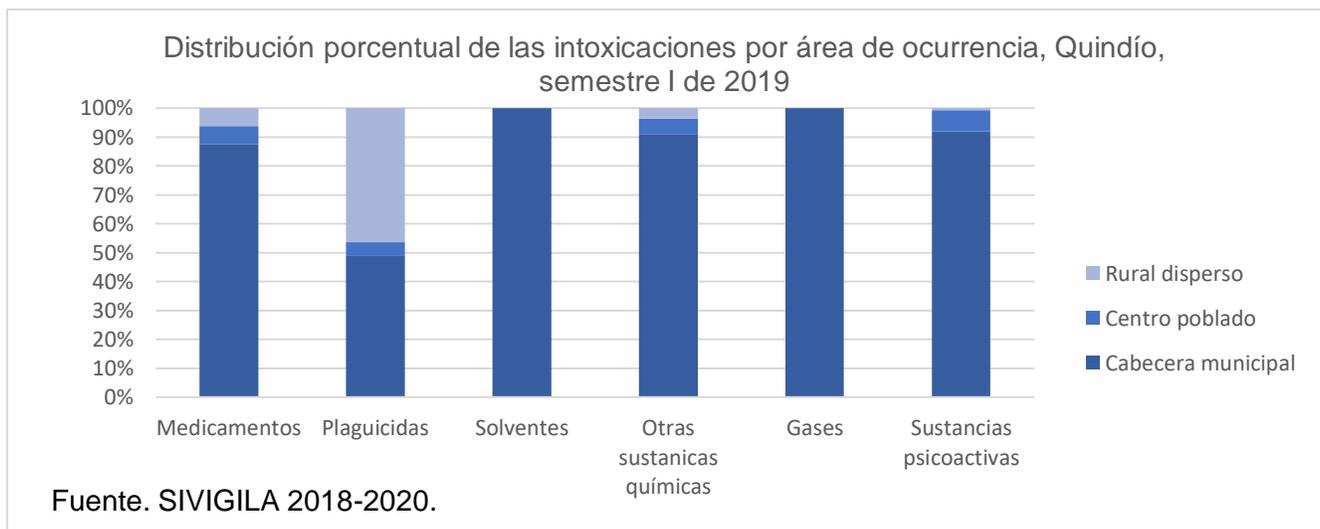
Gobernación del Quindío



Teniendo cuenta que los adolescentes, jóvenes y adultos son los que más reportes de intoxicaciones tuvieron durante el primer semestre de 2019 y que en su mayoría estos casos fueron con sustancias psicoactivas, se refleja con éste análisis que el Departamento tiene una problemática de salud pública asociada al consumo de sustancias psicoactivas; en la primera infancia el mayor número de casos fueron con otras sustancias químicas (n=19) y medicamentos (n=10).



La mayoría de casos de intoxicaciones por sustancias químicas reportadas en el Departamento del Quindío durante el primer semestre de 2019 ocurrieron en el sexo masculino con 175 casos correspondientes al 63%, siendo mayor su ocurrencia por sustancias psicoactivas y plaguicidas y otras sustancias químicas, el sexo femenino presentó 101 casos que equivalen al 37% donde predominaron las intoxicaciones por sustancias psicoactivas y otras sustancias químicas.





Gobernación del Quindío



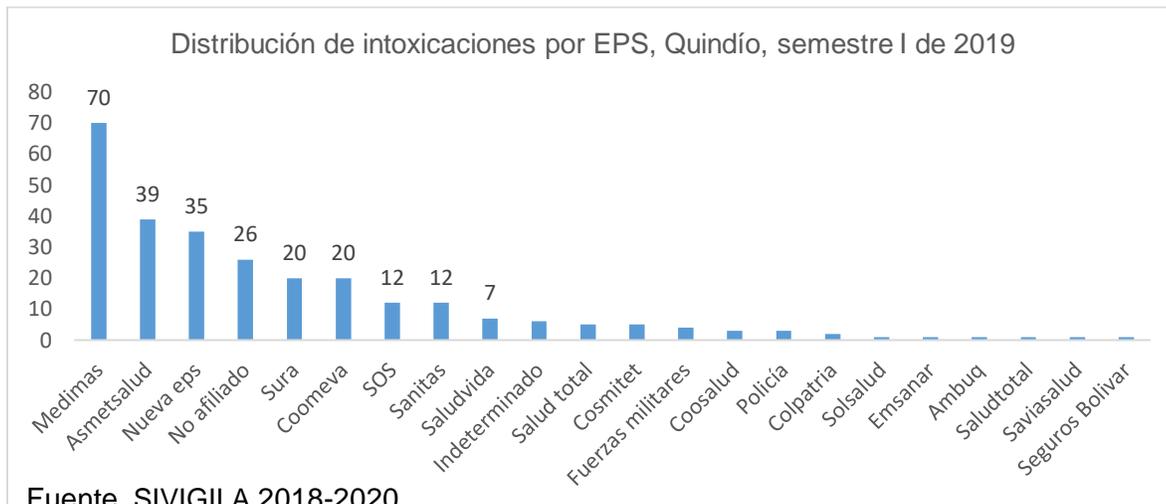
La mayoría de casos de intoxicaciones se presentaron en la cabecera municipal en todos los grupos de sustancias, a excepción de las intoxicaciones con plaguicidas que presentó casos en la zona rural y en la cabecera municipal en proporciones muy similares los centros poblados presentaron un total de 17 casos correspondientes al 6,15% de la notificación.

Distribución de intoxicaciones por régimen de salud, Quindío, semestre I de 2019

Grupo de sustancias	Contributivo		Especial		Indeterminado		No afiliado		Excepción		Subsidiado	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Medicamentos	11	3,99	1	0,36	2	0,72	2	0,72	1	0,36	15	5,43
Plaguicidas	10	3,62	0		0		3	1,09	0		28	10,14
Solventes	3	1,09	0		0		0		0		2	0,72
Otras sustancias químicas	32	11,59	0		1		2	0,72	0		21	7,61
Gases	2	0,72	0		0		1	0,36	0		2	0,72
Sustancias psicoactivas	52	18,84	2	0,72	3	1,09	17	6,16	7	2,54	56	20,29
Total	110	39,86	3	1,09	6	2,17	25	9,06	8	2,90	124	44,93

Fuente. SIVIGILA 2018-2020

Los regímenes contributivo y subsidiado en conjunto reportaron el 83,89% de la notificación, siendo el subsidiado el que más reportes tuvo, la población pobre no afiliada aportó el 9,06% de los reportes en todos los grupos de sustancias a excepción en las intoxicaciones por solventes, es relevante mencionar que el régimen excepción, al que pertenecen los maestros, las fuerzas militares y la policía, presentó un total de 8 casos que corresponden al 2,9%. Las intoxicaciones por sustancias psicoactivas que son las de mayor notificación, tienen su más alto porcentaje de casos del régimen subsidiado.



La entidad administradora de planes de beneficios EAPB que más casos de intoxicaciones reportó durante el primer semestre de 2019, fue Medimas con 70 casos, seguido de Asmetsalud y Nueva EPS.

Características sociodemográficas de las intoxicaciones, Quindío, semestre I de 2019

	Categoría	Casos	%
Pertenencia Étnica	Indígena	2	0,72
	Raizal	1	0,36
	Otro	273	98,91
Grupo Poblacional	discapacitado	1	0,36
	habitante de calle	4	1,45
	migrante	1	0,36
	gestante	1	0,36
	Otros	269	97,83

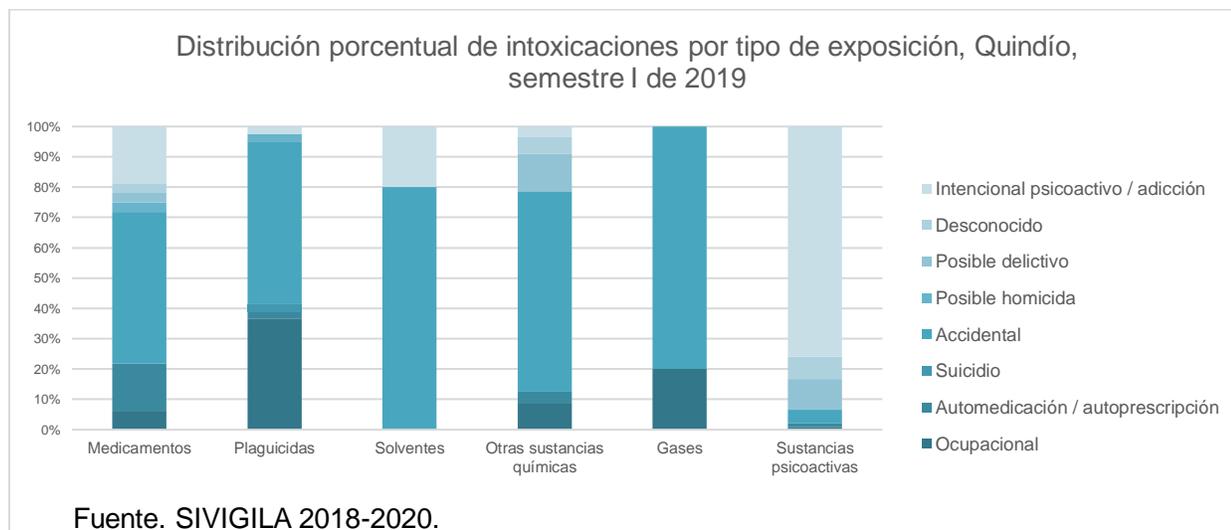
Fuente. SIVIGILA 2018-2020



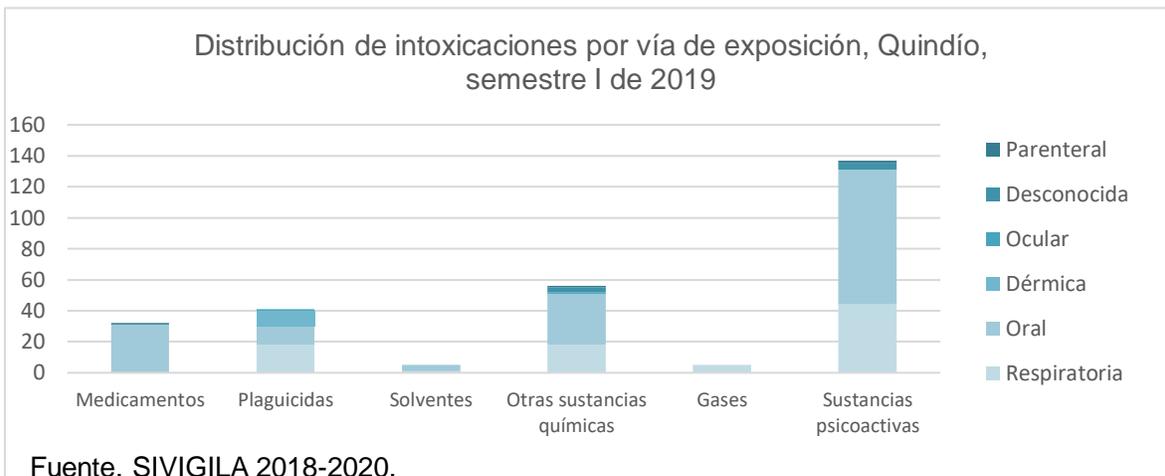
Gobernación del Quindío



De acuerdo al análisis por características sociodemográficas como la pertenencia étnica y el grupo poblacional, es importante relacionar que 4 de los casos de intoxicaciones pertenecen a habitantes de calle con un 1,45% de la notificación, dos casos fueron de indígenas con el 0,72%.



Al analizar el tipo de exposición de las intoxicaciones por sustancias químicas reportadas en el primer semestre de 2019, la forma accidental predomina en todos los grupos de sustancias a excepción de las intoxicaciones por sustancias psicoactivas en dónde el mayor número de casos se reportaron por tipo de exposición intencional psicoactivo adicción (114 casos) correspondiente a un 41% del reporte.



Las intoxicaciones por plaguicidas se presentaron por vía respiratoria, oral y dérmica sucesivamente, con 18, 12 y 10 casos continuamente, la vía de exposición oral es la que mayor porcentaje de casos presenta, con un 60% de la notificación que corresponde a 167 casos.

Distribución de intoxicaciones por lugar de ocurrencia, Quindío, semestre I de 2019

Lugar de ocurrencia	Medicamentos		Plaguicidas		Solventes		Otras sustancias químicas		Gases		Sustancias psicoactivas	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Hogar	27	9,78	19	6,88	3	1,09	38	13,77	3	1,09	32	11,59
Establecimiento educativo	1	0,36			1	0,36	1	0,36			3	1,09
Establecimiento militar											1	0,36
Establecimiento comercial			1	0,36			3	1,09			18	6,52
Lugar de trabajo	1	0,36	19	6,88			7	2,54	2	0,72	1	0,36
Vía pública	1	0,36	1	0,36	1	0,36	6	2,17			53	19,20
Bares / tabernas	2	0,72	1	0,36			1	0,36			29	10,51
Total	32	11,59	41	14,86	5	1,81	56	20,29	5	1,81	137	49,64

Fuente. SIVIGILA 2018-2020.



Gobernación del Quindío



Las intoxicaciones con medicamentos la mayoría ocurrieron en el hogar, al igual que en las intoxicaciones con otras sustancias químicas y solventes, mientras que las intoxicaciones con plaguicidas tuvieron igual proporción de ocurrencia tanto en el lugar de trabajo como en el hogar, es importante destaca que las intoxicaciones con sustancias psicoactivas tienen mayor ocurrencia en la vía pública en el hogar y en bares y tabernas.

262

Clasificación de las intoxicaciones por medicamentos según nombre de producto – Quindío, semestre I de 2019

INTOXICACIONES POR MEDICAMENTOS	
NOMBRE DE PRODUCTO	CASOS
CLOZAPINA	4
CLONAZEPAM	3
ZOPICLONA	2
CARBAMAZEPINA	2
ACETAMINOFEN	2
SALBUTAMOL	1

Fuente. SIVIGILA 2018-2020.

De acuerdo a la variable nombre de producto, en las intoxicaciones por medicamentos, los productos que mayor número de casos reportan son los medicamentos del sistema nervioso como la clozapina, el clonazepam, zopicolona y carbamazepina que en su mayoría fueron exposiciones accidentales en el hogar.



Gobernación del Quindío



Clasificación de las intoxicaciones por plaguicidas según nombre de producto – Quindío, semestre I de 2019

263

INTOXICACIONES POR PLAGUICIDAS	
NOMBRE DE PRODUCTO	CASOS
DESCONOCIDO	4
LORSBAN	4
VENENO PARA RATAS	3
BAYGON ZANCUDOS Y MOSCAS	2
VENENO PARA INSECTOS	2
CERTUS 70 NEONICOTINOIDES	1

Fuente. SIVIGILA 2018-2020.

En las intoxicaciones por plaguicidas, la mayoría de los casos se presentaron con producto desconocido con tipo de exposición ocupacional; el plaguicida lorsban que pertenece a la familia de organofosforados y carbamatos presenta un total de 4 intoxicaciones, las cuales fueron un 50% de tipo ocupacional y un 50% de tipo accidental.

Los insecticidas de uso doméstico presentan un número de casos relevante, siendo éste un gran riesgo de intoxicación accidental en los hogares con productos mal almacenados o usados de forma inadecuada.

Clasificación de las intoxicaciones por solventes según nombre de producto Quindío, semestre I de 2019

INTOXICACIONES POR SOLVENTES	
NOMBRE DE PRODUCTO	CASOS
VAR SOL	2
INHALANTES TIPO SOLUCION	1
TREMENTINA	1
ACPM	1

Fuente. SIVIGILA 2018-2020.



Gobernación del Quindío



Durante el primer semestre de 2019 no se han presentado gran número de intoxicaciones por solventes con un total 5 casos correspondientes al 1,8% de la notificación, el producto con mayor reporte en éste evento es el varsol, producto utilizado para higiene doméstica como quita manchas.

Clasificación de las intoxicaciones por otras sustancias químicas según nombre de producto – Quindío, semestre I de 2019

INTOXICACIONES POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	
NOMBRE DE PRODUCTO	CASOS
HIPOCLORITO DE SODIO	25
DESCONOCIDO	5
ALCOHOL	4
CLOROX	4
POLVO DE EXTINTOR	1

Fuente. SIVIGILA 2018-2020.

Dentro del grupo otras sustancias químicas, la mayoría de las intoxicaciones ocurrieron con hipoclorito de sodio o límpido con 25 casos correspondiente al 45% de la notificación, estas situaciones sucedieron en su mayoría en el hogar de manera accidental.

Clasificación de las intoxicaciones por gases según nombre de producto – Quindío, semestre I de 2019

INTOXICACIONES POR GASES	
NOMBRE DE PRODUCTO	CASOS
MONOXIDO DE CARBONO	2
GAS NATURAL	1
GAS PROPANO	1
HUMO	1

Fuente. SIVIGILA 2018-2020.



Gobernación del Quindío



El grupo de sustancias gases es otro de los que menos reporte tuvo dentro del evento con un total de 5 casos, dos de ellos corresponden a intoxicaciones con monóxido de carbono un gas característico por su toxicidad sistémica, ambas intoxicaciones ocurrieron de manera accidental una en el hogar y otra en el lugar de trabajo.

Se presentaron dos casos con gases utilizados para la cocción de alimentos en el hogar como el gas propano y el gas natural.

Clasificación de las intoxicaciones por gases según nombre de producto – Quindío, semestre I de 2019

INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
NOMBRE DE PRODUCTO	CASOS
RON	28
COCAINA	25
MARIHUANA	20
AGUARDIENTE DE CAÑA	17
DESCONOCIDO	10
ESCOPOLAMINA	7
BAZUCO	5
CERVEZA	3
HEROÍNA	3

Fuente. SIVIGILA 2018-2020.

Las intoxicaciones por sustancias psicoactivas se presentaron en su mayoría por ron, cocaína, marihuana y aguardiente de caña.



Gobernación del Quindío



Los indicadores del evento de intoxicaciones son:

- Tasa de incidencia de intoxicaciones: Se define como el número de casos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas que se presentaron en el Departamento el primer semestre de 2019.
- Porcentaje de casos notificados con confirmación por laboratorio de Intoxicaciones por metanol (bebida alcohólica adulterada - metanol), evento para el cual no se tuvo reportes.
- Porcentaje de brotes en población cerrada/confinada con investigación epidemiológica de campo, para éste tipo de reporte no se presentaron casos.

Indicadores de vigilancia de intoxicaciones, Quindío, semestre I de 2019

MUNICIPIO	POBLACION 2019	Medicamentos		Plaguicidas		Solventes		Otras sustancias químicas		Gases		Sustancias psicoactivas	
		CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA
ARMENIA	302.723	21	6,94	6	1,98	2	0,66	30	9,91	3	0,99	59	19,49
BUENAVISTA	2.730		0	3	110		0		0		0	4	146,5
CALARCA	79.174	7	8,84	6	7,58	1	1,3	12	15,2	1	1,3	54	68,2
CIRCASIA	30.914	1	3,23	2	6,47		0	2	6,5		0	3	9,7
CORDOBA	5.249		0	4	76,20		0		0		0	1	19,1
FILANDIA	13.628		0	4	29,35		0	6	44,0		0	3	22,0
GENOVA	7.351	2	27,21	3	40,81		0	1	13,6	1	13,6		0
LA TEBAIDA	46.323		0	4	8,64	1	2,2		0		0	3	6,5
MONTENEGRO	41.857		0	1	2,39	1	2,4	1	2,4		0		0
PIJAO	5.940	1	16,84	5	84,18		0		0,0		0	3	50,5
QUIMBAYA	35.276		0	3	8,50		0	3	8,5		0	2	5,7
SALENTO	7.103		0		0		0	1	14,1		0	5	70,4
QUINDIO	578.268	32	5,53	41	7,09	5	0,9	56	9,7	5	0,9	137	23,7

Fuente. SIVIGILA 2018-2020.

En el primer semestre de 2019 se notificaron 47,43 casos de intoxicaciones agudas en el Departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes; si comparamos ésta medida por grupo de sustancias, las mayores tasas de incidencia se presentaron en las intoxicaciones sustancias psicoactivas, otras sustancias químicas, plaguicidas y medicamentos, las intoxicaciones por sustancias psicoactivas que



Gobernación del Quindío



son las de mayor notificación, presentó mayor tasa de incidencia en Buenavista, con 146,5 casos por cada cien mil habitantes.

267

Análisis de Alertas Epidemiológicas – Brotes y Búsqueda Activa Comunitaria

Distribución de intoxicaciones por alerta epidemiológica, Quindío, semestre I de 2019

TIPO DE ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	CASOS	%
< 5 años	36	97,29
Brotes	1	2,7
Total	37	100

Fuente. SIVIGILA 2018-2020.

Durante el primer semestre de 2019 se presentaron en el Departamento del Quindío un total de 37 alertas epidemiológicas distribuidas entre intoxicaciones en menores de 5 años, y brotes, durante el primer semestre de 2019 no se presentaron intoxicaciones en gestantes.

- Intoxicaciones en menores de 5 años:

Casos de alertas epidemiológicas por intoxicaciones en menores de 5 años – Quindío, semestre I de 2019

INTOXICACIONES EN LA PRIMERA INFANCIA		
MUNICIPIO	CASOS	%
ARMENIA	14	38,89
CALARCA	9	25
CIRCASIA	4	11,11
FILANDIA	2	5,56
GENOVA	2	5,56
LA TEBAIDA	1	2,78
MONTENEGRO	2	5,56
QUIMBAYA	2	5,56
Total	36	100

Fuente. SIVIGILA 2018-2020.



Gobernación del Quindío



El mayor número de casos se presentaron en el municipio de Armenia con un total de 14 casos correspondientes al 38% del total de notificaciones en esta categoría, la mayoría de éstas intoxicaciones se presentaron con otras sustancias químicas y medicamentos.

Es importante resaltar que el 100% de estos casos fueron de tipo accidental en el hogar principalmente con productos de higiene doméstica como hipoclorito de sodio o límpido con un total de 15 reportes, lo que refleja el riesgo químico presentado en el hogar por el inadecuado almacenamiento de sustancias químicas de uso doméstico como los productos de aseo, cosméticos y medicamentos.

Dentro de la notificación de alertas epidemiológicas por intoxicaciones en la primera infancia se encuentra notificado un caso de un menor de 1 año, el cual presentó un cuadro de intoxicación por vía oral con cocaína, sustancia que la madre consumió antes de lactar el menor, lo anterior sumado al gran porcentaje de intoxicaciones por sustancias psicoactivas, refleja el problema de consumo de sustancias por el que actualmente el Departamento atraviesa.

- Brote:

Durante el primer semestre de 2019 se presentó un brote por intoxicaciones en el municipio de Armenia, en donde estuvieron involucradas 10 personas las cuales se intoxicaron por vía respiratoria al inhalar vapores tóxicos resultantes de mezclar hipoclorito de sodio al 90% (producto para desinfectar piscinas) y ácido muriático.

El brote tuvo lugar en un condominio residencial cuando las personas encargadas de realizar la limpieza de las áreas comunes solicitaron al encargado de la piscina cloro, el cual mezclaron con desinfectante a base de ácido muriático, todo esto con el fin de ser utilizado como blanqueador.

La cantidad de expuestos durante esta situación fueron 20 personas con un total de 10 intoxicados entre los que se encuentran dos menores, el cierre del brote se dio de manera satisfactoria con una capacitación por parte de la Secretaría de Salud del municipio frente al adecuado uso y almacenamiento de las sustancias químicas, prevención de accidentes laborales y la vigilancia frente al uso de elementos de seguridad para el trabajo con sustancias químicas y manejo de fichas de seguridad de los productos.



Gobernación del Quindío



Análisis de Búsqueda Activa Institucional

269

Para este análisis se utilizaron los registros individuales de prestación de servicios RIPS enviados por los municipios al departamento durante el primer semestre de 2019, los cuales fueron procesados a través de SIANIESP departamental, además de las Búsquedas Activas Institucionales consolidadas por los 12 municipios y la base histórica de la herramienta SIVIGILA.

Cruce RIPS –BAI por municipio Evento Intoxicaciones – Quindío semestre I de 2019.

BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, ENERO A JUNIO DE 2019 EVENTO INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS							
MUNICIPIO	Total RIPS	Total RIPS duplicados	Casos mínimos a revisar (20%)*	Casos revisados en BAI	Casos con criterio de notificación	Casos notificados	% correspondencia
Armenia	97	74	74	85	36	27	75
Buenavista	7	3	3	14	1	1	100
Calarcá	35	25	25	38	28	25	89,3
Circasia	11	11	11	2	0	0	0
Córdoba	4	1	1	3	4	4	100
Filandia	8	8	8	4	0	0	0
Génova	8	3	3	2	1	1	100
La Tebaida	21	15	15	28	2	2	100
Montenegro	12	10	10	3	1	1	100
Pijao	6	4	4	0	1	1	100
Quimbaya	8	8	8	8	6	6	100
Salento	4	1	1	6	2	2	100

Fuente. SIANIESP 2018-2020



Gobernación del Quindío



270

Durante el análisis se encontraron 221 RIPS que cruzaron con los diagnósticos priorizados para la vigilancia de las intoxicaciones por sustancias químicas de los cuales 70 correspondían a casos notificados al SIVIGILA, el porcentaje de concordancia por municipio evidencia a nivel general a excepción de Armenia un buen porcentaje de casos notificados con criterios para el evento.

Al hacer la revisión de formatos consolidados de Búsqueda Activa Institucional por municipio se encontró que éstos no están diligenciando correctamente la información y no están incluyendo todos los casos encontrados en RIPS en la Búsqueda Activa Institucional, como lo es con los casos notificados previamente los cuales deben incluirse en el formato y anotar la observación como caso notificado oportunamente, así mismo se encuentran casos que cruzan para intoxicaciones e intento de suicidio y no se realizan las respectivas observaciones.

De acuerdo a lo anterior, se hace necesaria la revisión del formato diligenciado por la unidad primaria generadora de datos UPGD, para el rastreo completo de la información.

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis del evento se puede concluir que el Departamento del Quindío actualmente atraviesa por un problema de consumo de SPA, lo anterior abonado a la disminución de las intoxicaciones por medicamentos y plaguicidas y el aumento por las intoxicaciones con sustancias psicoactivas, motivo por el cual se puede inferir que es importante reforzar acciones en pro del mejoramiento de la salud mental de los jóvenes, adolescentes y adultos que son los ciclos de vida con mayor índice de intoxicaciones por sustancias psicoactivas.

Es alto el número de intoxicaciones accidentales en la primera infancia las cuales en su mayoría se han presentado por negligencia de los cuidadores de los menores y el mal almacenamiento en los hogares de medicamentos y productos de aseo los cuales presentan un grado de toxicidad alto para los niños, considerando lo anterior se hace importante realizar acciones de sensibilización con la comunidad en cuanto al correcto almacenamiento de sustancias químicas utilizadas cotidianamente en los hogares como lo son productos de aseo, pegantes, pinturas, insecticidas, medicamentos, entre otros, así mismo es necesario respetar las indicaciones de las etiquetas de los productos y no hacer mezclas que puedan resultar tóxicas desencadenando una intoxicación, es importante también no utilizar productos industriales para el uso del hogar ya que éstos poseen características más tóxicas y concentradas para ser usadas en recintos pequeños y cerrados.

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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



271

11.2. NFORME EVENTO ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y VEHICULIZADAS POR AGUA (ETA) – QUINDÍO SEMESTRE I DE 2019

Las enfermedades de transmisión alimentaria abarcan un amplio espectro de dolencias y constituyen un problema de salud pública creciente en todo el mundo. Se deben a la ingestión de alimentos contaminados por microorganismos o sustancias químicas. La contaminación de los alimentos puede producirse en cualquier etapa del proceso que va de la producción al consumo de alimentos y puede deberse a la contaminación ambiental, ya sea del agua, la tierra o el aire.

La manifestación clínica más común de una enfermedad transmitida por los alimentos consiste en la aparición de síntomas gastrointestinales, pero estas enfermedades también pueden dar lugar a síntomas neurológicos, ginecológicos, inmunológicos y de otro tipo.

Un brote de enfermedad transmitida por alimentos y vehiculizada por agua ETA se define como un incidente en el que dos o más personas presentan una enfermedad semejante después de la ingestión de un mismo alimento o agua del mismo origen, y los análisis epidemiológicos apuntan al alimento o agua como el origen de la enfermedad.

Se ha descrito alrededor de 250 agentes causantes de ETA, entre los que se incluyen bacterias, virus, hongos, parásitos, priones, toxinas y metales pesados.

La Organización Mundial de la Salud OMS en su último estudio sobre carga mundial de enfermedades de transmisión alimentaria en la región de las Américas, estima que 77 millones de personas se enferman anualmente por el consumo de alimentos contaminados y más de 9.000 mueren.

En Colombia para el 2018 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública 991 brotes de ETA que afectaron a 13.769 personas; para el periodo epidemiológico VI de 2019 el evento ha presentado un aumento de 14,3% con 4.758 casos reportados que corresponden a 431 brotes.

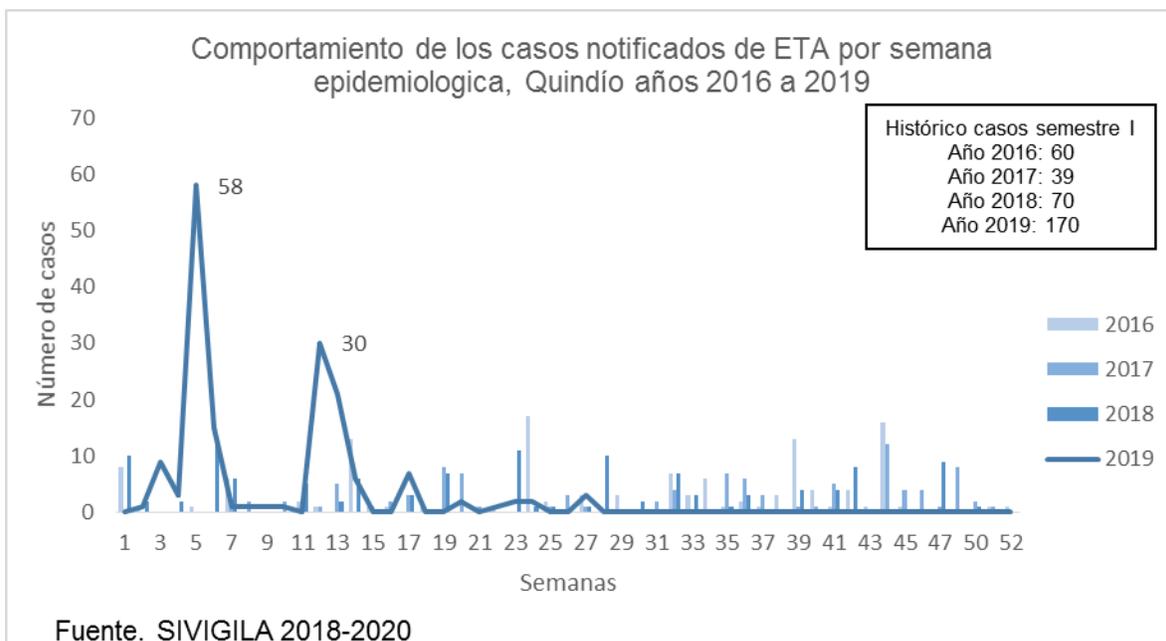
Previo al análisis, las bases de datos fueron sometidas a un proceso de revisión y depuración para verificar la calidad del dato y completitud de la información consignada en cada variable. Para el análisis de la información se establecieron frecuencias absolutas, relativas y análisis bivariado, con cálculo de incidencias y comparación con los años anteriores. El plan de análisis se realizó mediante estadística descriptiva en términos de tiempo, persona y lugar, se utilizaron las variables consignadas en la ficha colectiva. Los datos fueron procesados en hojas de cálculo de Excel 2013. La información se presenta en tablas, gráficos y mapas que fueron realizados con el Software Philcarto V.577.



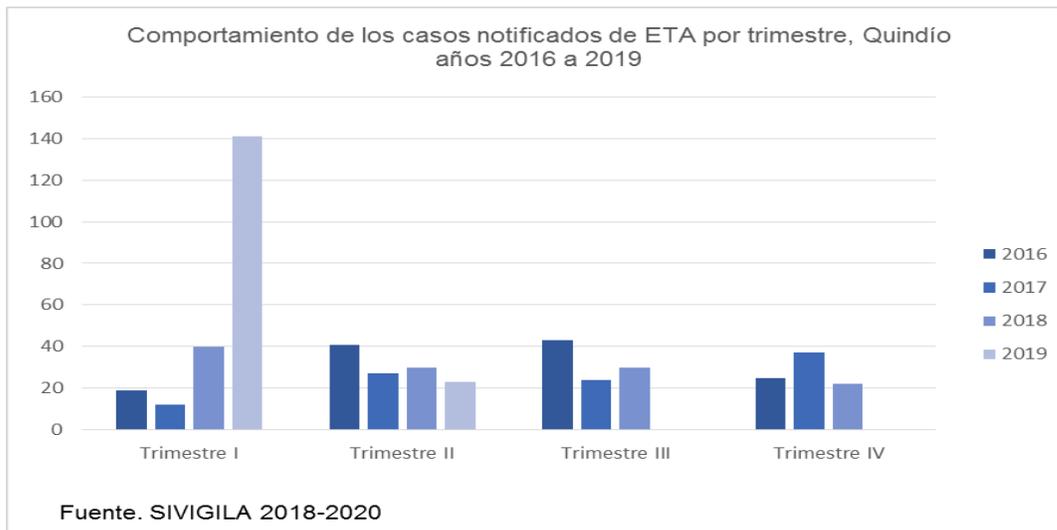
Gobernación del Quindío



Durante el primer semestre de 2019 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Departamento del Quindío 170 casos del evento enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua y 15 brotes, que de acuerdo a la definición de caso corresponden a casos confirmados por laboratorio, clínica y nexos epidemiológico.



Comparando el comportamiento de la notificación del evento con años anteriores, durante el primer trimestre del 2019, el evento ha reportado un aumento considerable en el número de casos, estando siempre por encima de la notificación de los dos últimos años, durante las semanas 6 y 13 se presentaron dos picos considerables de casos, correspondientes a brotes que superan el número de casos notificados desde 2016 a 2018.



De acuerdo al análisis histórico por trimestres, se observa que el comportamiento de las enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas ha tenido un comportamiento constante durante los 4 trimestres del año; sin embargo es importante resaltar que el pico presentado durante el primer semestre de 2019, corresponde a un brote presentado en el municipio de Armenia el cual se dio por una situación de corte del servicio de acueducto durante toda la semana epidemiológica 5 y parte de la 6.

Tabla. Distribución de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua según municipio, Quindío semestre I de 2019

MUNICIPIO	POBLACIÓN 2019	CASOS	INCIDENCIA	BROTOS
ARMENIA	302.723	72	23,78	5
CALARCA	79.174	38	48,00	3
FILANDIA	13.628	16	117,41	2
LA TEBAIDA	46.323	17	36,70	1
MONTENEGRO	41.857	3	7,17	2
QUIMBAYA	35.276	5	14,17	0
SALENTO	7.103	17	239,34	2
PIJAO	5.940	1	16,83	0
QUINDÍO	578.268	170	29,39	15

Fuente. SIVIGILA 2018-2020

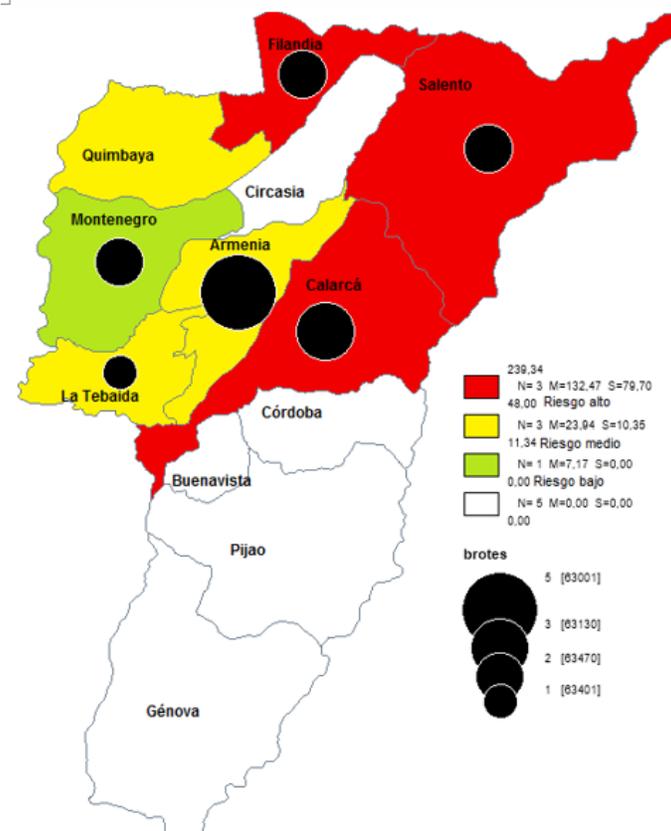


Gobernación del Quindío

Durante el primer semestre de 2019, el mayor número de brotes de ETAS se presentó en el Municipio de Armenia con 5 brotes reportados, le sigue Calarcá con 3 brotes, Filandia y Montenegro tuvieron dos brotes cada uno y La Tebaida reportó 1 brote.

La incidencia del Departamento del Quindío de acuerdo al número de casos presentada es de 29,39 por cada 100.000 habitantes, la cual está por encima de la incidencia Nacional medida con corte a periodo VI que es 14,3 correspondiente a 4.758 casos.

Mapa de riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua según municipio, Quindío, 2018



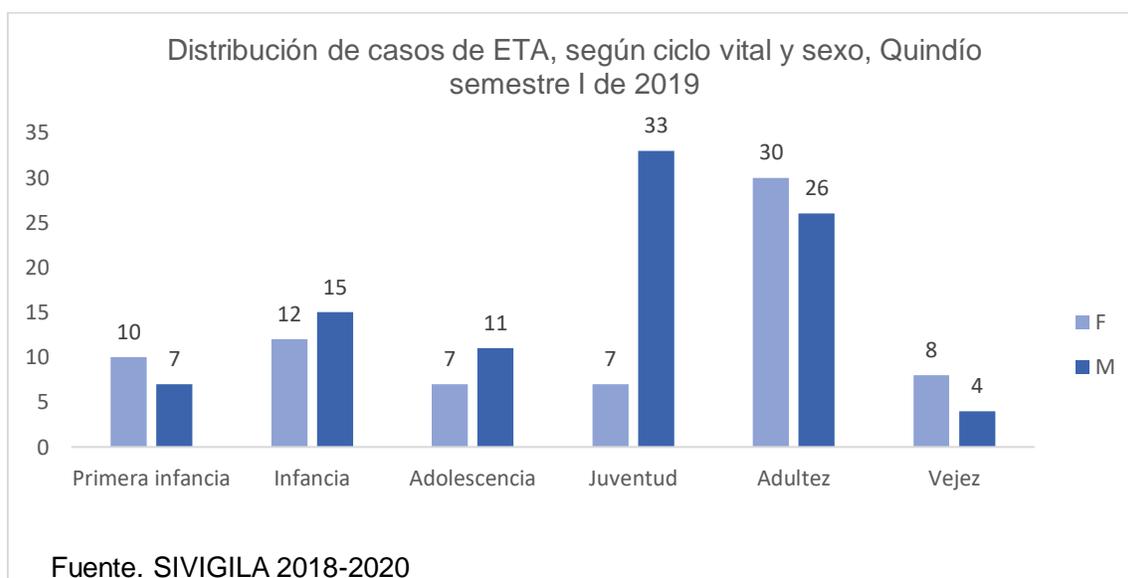


Gobernación del Quindío



Fuente. SIVIGILA 2018-2020

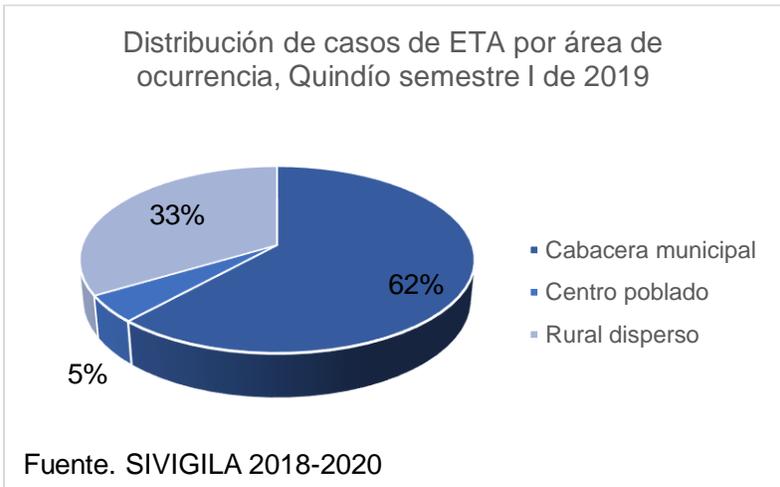
De acuerdo al mapa de riesgo para el evento, se observa que los municipios de Calarcá, Salento y Filandia se encuentran en riesgo alto con incidencias 48 a 239 por cada 100.000 habitantes, en riesgo medio se encuentran los municipios de Armenia, La Tebaida y Quimbaya con incidencias 36 a 23 por cada 100.000 habitantes y en riesgo bajo se encuentra el municipio de Montenegro con una incidencia de 7,17.



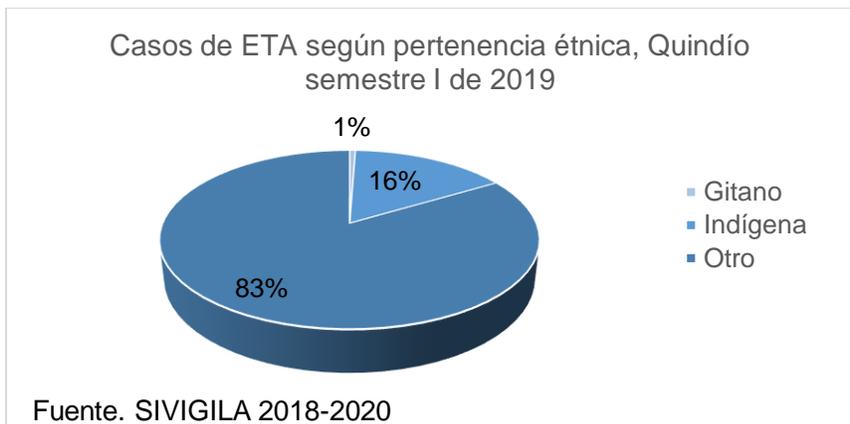
De acuerdo a la variable sexo, los casos de enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua el mayor número de casos se presentó en el sexo masculino con 96 reportes correspondientes al 56% de la notificación, el sexo femenino tuvo 74 registros que pertenecen al 44%, la mayoría de los casos se presentaron en los ciclos de vida juventud y adultez con 40 y 56 casos sucesivamente, la primera infancia presenta un número de casos considerable que corresponden porcentualmente al 10%.



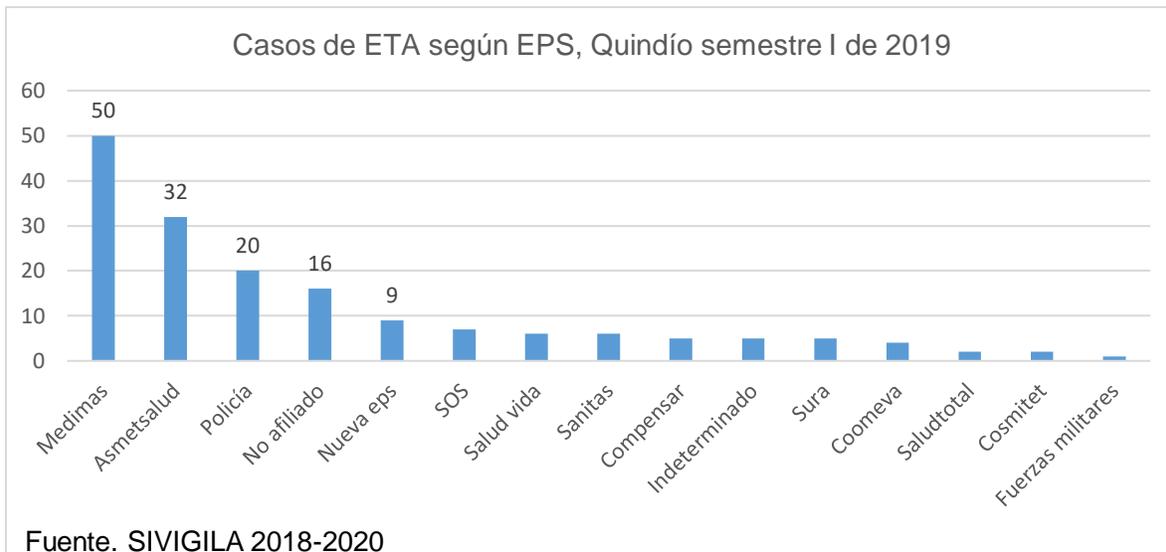
Gobernación del Quindío



En su mayoría los casos de enfermedad transmitida por alimentos y vehiculizada por agua ocurrieron en la cabecera municipal del Departamento con 105 casos correspondientes al 62%, seguido de la zona rural con 57 casos y los centros poblados aportaron el 5% de la notificación con 8 casos.



El mayor número de casos de ETA pertenecen a otro grupos poblacionales con 142 reportes, el grupo indígena aportó el 16% de la notificación con 27 casos, todos correspondientes a brote presentado en el municipio de Calarcá en un resguardo indígena embera chamí procedente del corregimiento de La Virginia durante la semana 12.



La entidad administradora de planes de beneficios EAPB que mayor número de casos reportó fue Medimas con 50 registros, seguida de Asmetsalud y Policía con 20 reportes correspondientes a dos brotes presentados en Calarcá y La Tebaida, la población pobre no afiliada tuvo 16 casos correspondientes al 9,4%.

Distribución porcentual de brotes de ETA según lugar de consumo implicado, Quindío, semestre I de 2019

LUGAR DE CONSUMO	CASOS	%
Otros	6	40
Hogar	6	40
Restaurante comercial	2	13,33
Establecimiento militar	1	6,67
Total	15	100

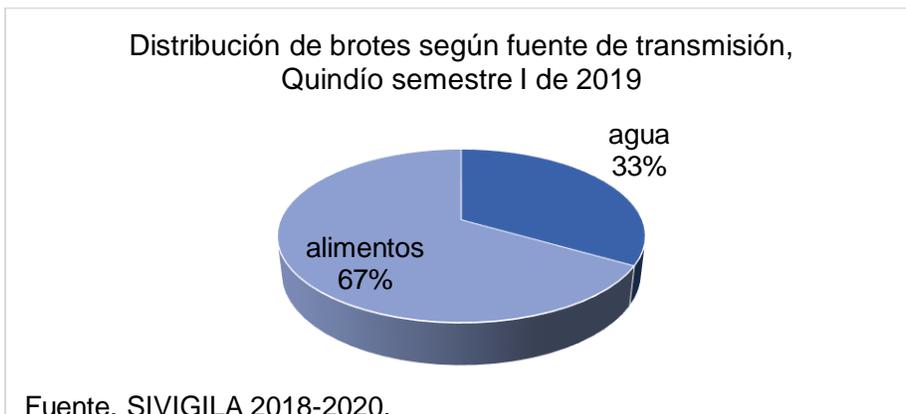
Fuente. SIVIGILA 2018-2020



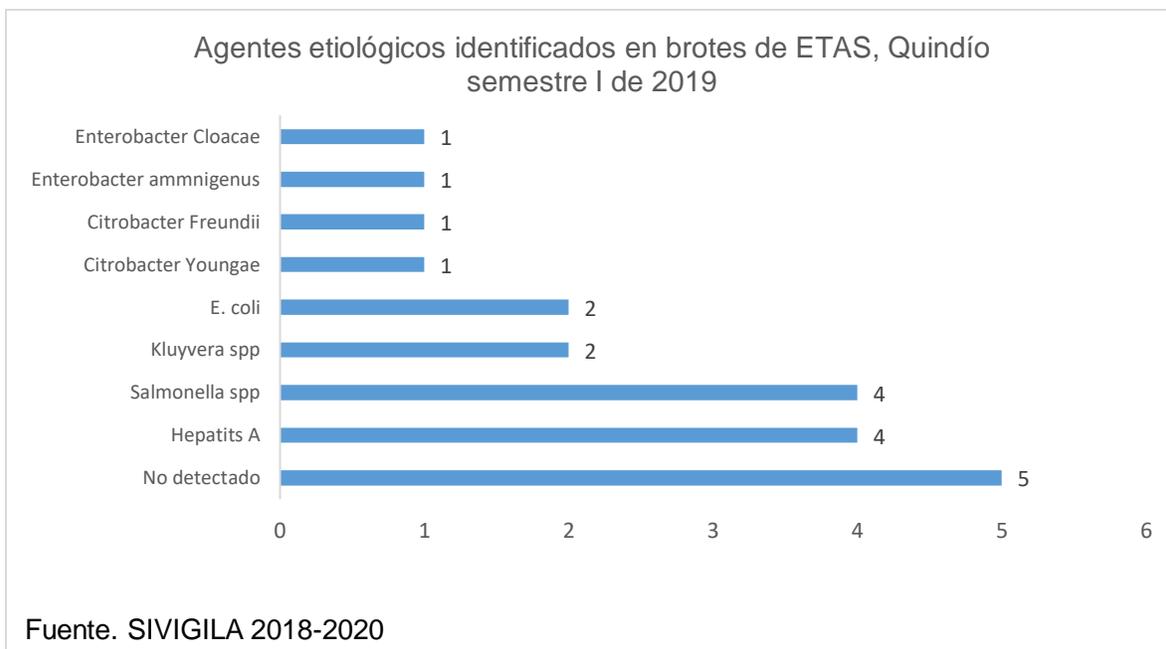
Gobernación del Quindío



Con relación a los principales lugares de elaboración o manipulación de alimentos, el mayor número de brotes ocurrieron en viviendas familiares y otros con 6 casos cada uno correspondientes en total al 80% de los brotes notificados, lo que indica que el hogar es un foco de riesgo alto para la contaminación de alimentos, ya que no se tienen buenas prácticas higiénicas y buena eliminación de residuos sólidos.



Durante el primer semestre de 2019, en el Quindío la mayoría de los brotes se presentaron por alimentos contaminados con un total de 10 brotes y el resto corresponden a brotes donde la fuente de transmisión fue el agua (5 brotes = 33%).





Del total de brotes notificados, se obtuvo muestras en 10, en el 100% de estos brotes se identificaron agentes etiológicos, los cuales en mayor proporción fueron Salmonella, Kluveria y Escherichia coli, es importante resaltar que 4 de los brotes presentados fueron por Hepatitis A.

Tabla. Indicadores de Vigilancia Departamental, Quindío, semestre I de 2019

NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL		RESULTADO	SEMÁFORO
Porcentaje de brotes de ETA de notificación inmediata que fueron notificados oportunamente	Numerador: Número de brotes notificados en las primeras 24 horas desde que se captaron los primeros casos de acuerdo a los criterios de notificación inmediata definidos en los lineamientos de vigilancia en salud pública y el presente protocolo;	8	El 72% de los brotes de ETA presentados se notificaron en los tiempos establecidos.	Regular
	Denominador: Total de brotes que cumplen con criterios de notificación inmediata.	11		
Porcentaje de brotes de ETA con detección de modo de transmisión	Numerador: Número de brotes con identificación de modo de transmisión	13	El 86% de los brotes de ETA presentados se les identificó modo de transmisión	Bueno
	Denominador: Número de brotes de ETA notificados	15		
Porcentaje de brotes de ETA con detección de fuente de transmisión	Numerador: Número de brotes con identificación de fuente de transmisión	15	El 100% de los brotes de ETA presentados se les identificó fuente de transmisión	Bueno
	Denominador: Número de brotes de ETA notificados	15		



Porcentaje de brotes de ETA con caracterización social y demográfica	Numerador: Número de brotes de notificación inmediata con caracterización social y demográfica realizada dentro de las primeras 24 horas de notificados los primeros casos	8	El 72% de los brotes de ETA de notificación inmediata tienen caracterización social y demográfica.	Bueno
	Denominador: Total de brotes que cumplen con criterios de notificación inmediata.	11		
Porcentaje de brotes de ETA con identificación de agente etiológico	Numerador: Número de brotes de ETA en los que identificó el agente etiológico en muestras biológicas, alimentos, agua, superficies ambientales en una población en un periodo de tiempo determinado	6	De los brotes notificados inmediatamente al 54% se les identificó agente etiológico	Regular
	Denominador: Número total de brotes de ETA que cumplen con el criterio de notificación inmediata.	11		

Fuente. SIVIGILA 2018 -2020

Los indicadores de vigilancia del evento indican que el Departamento se encuentra en un estado de bueno a excepción del porcentaje de brotes de ETA con notificación inmediata y los brotes con identificación de agente etiológico, que ubica al Departamento en un estado regular.



Análisis de Brotes

Durante el primer semestre de 2019 se presentaron en el Departamento del Quindío 15 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua, de los cuales 4 brotes pertenecen al evento Hepatitis A dónde la fuente de transmisión es agua, éstos brotes se describen detalladamente en el informe del evento Hepatitis A.

Descripción de brotes de ETA – Quindío semestre I de 2019

MUNICIPIO	BROTE	EXPUESTOS Vs ENFERMOS	CASOS IDENTIFICADOS POR BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL	NÚMERO DE MUESTRAS RECOLECTADAS	PROBLEMAS IDENTIFICADOS
ARMENIA	Agua	Expuestos: 420 Enfermos: 60	11	10	Falta de educación a la comunidad frente al consumo de agua.
	Alimentos	Expuestos: 2 Enfermos: 2	0	0	Almacenamiento de alimentos.
	Alimentos	Expuestos: 16 Enfermos: 2	0	0	Manipulación de alimentos
CALARCÁ	Alimentos	Expuestos: 6 Enfermos: 6	23	0	Manipulación de alimentos



	Alimentos	Expuestos: 45 Enfermos: 33	1	14	Prácticas de higiene inadecuadas
SALENTO	Alimentos	Expuestos: 8 Enfermos: 7	4	1	Manipulación de alimentos
	Alimentos	Expuestos: 17 Enfermos: 13	4	1	Manipulación de alimentos
MONTENEGRO	Alimentos	Expuestos: 6 Enfermos: 2	0	2	Contaminación ambiental
	Alimentos	Expuestos: 4 Enfermos: 2	0	0	Alimento de dudosa procedencia
La Tebaida	Alimentos - Agua	Expuestos: 42 Enfermos: 16	0	6	Prácticas de higiene, falta de educación a la comunidad frente al consumo de agua.

Fuente. SIVIGILA 2018-2020

De acuerdo a la descripción de brotes, en su mayoría predominan factores de riesgo como mala manipulación de alimentos y prácticas de higiene inadecuada, frente a éstos determinantes cada municipio se ha encargado de realizar sensibilización a la población expuesta durante cada brote.



Gobernación del Quindío



Es importante resaltar que el brote más grande presentado durante el primer semestre de 2019 corresponde al municipio de Armenia, el cual tuvo una situación de emergencia durante las semanas 5 y 6 por un corte en el servicio de acueducto que tardó una semana, como la población no estaba preparada para llevar a cabo la contingencia, las personas consumieron agua de ríos, chorros, quebradas, cañadas y piscinas, desencadenando la situación, después del cierre del brote, el municipio activó sus comités de vigilancia epidemiológica comunitaria COVECOM de las zonas afectadas de la ciudad, realizando educación frente a las practicas adecuadas de higiene y consumo de agua potable.

Análisis de Búsqueda Activa Institucional

Para este análisis se utilizaron los registros individuales de prestación de servicios RIPS enviados por los municipios al departamento durante el primer semestre de 2019, los cuales fueron procesados a través de SIANIESP departamental, además de las Búsquedas Activas Institucionales consolidadas por los 12 municipios y la base histórica de la herramienta SIVIGILA.

Cruce RIPS –BAI por municipio Evento ETAS – Quindío semestre I de 2019.

BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, ENERO A JUNIO DE 2019 EVENTO ETAS							
MUNICIPIO	Total RIPS	Total RIPS duplicados	Casos mínimos a revisar (20%)*	Casos revisados en BAI	Casos con criterio de notificación	Casos notificados	% correspondencia
Armenia	103	7	7	29	1	1	100
Buenavista	4	0	0	2	0	0	0
Calarcá	11	5	5	7	0	0	0
Circasia	5	3	3	2	1	1	100

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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



Córdoba	1	1	1	1	0	0	0
Filandia	3	0	0	0	0	0	0
Génova	7	0	0	0	0	0	0
La Tebaida	8	7	7	17	5	5	100
Montenegro	6	1	1	1	0	0	0
Pijao	1	1	1	1	0	0	0
Quimbaya	4	3	3	1	0	1	0
Salento	0	7	7	0	0	0	0
*El evento tiene más de 200 casos para verificación, por lo tanto del total se deben revisar el 20% de los registros							

Fuente. SIANIESP 2018-2020

Durante el análisis se encontraron 153 RIPS que cruzaron con los diagnósticos priorizados para la vigilancia de las ETAS de los cuales 8 correspondían a casos notificados al SIVIGILA, para éste evento en general el porcentaje de correspondencia es bueno, ya que por ser un evento de notificación inmediata y acciones rápidas, hace que cada caso identificado sea notificado oportunamente.

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis descriptivo de los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua, durante el primer semestre de 2019 se han aumentado los brotes donde la fuente de transmisión es el agua, lo que hace relevante que las acciones de educación tomen un giro no solo hacia la inocuidad de alimentos sino también es importante reforzar a la comunidad sobre las buenas prácticas de higiene, consumo de agua hervida de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud OMS, así mismo es necesario tener en cuenta factores ambientales que pueden ser determinantes a la hora de la contaminación de alimentos, como lo son la mala disposición de residuos sólidos e higiene inadecuada en los hogares.



Gobernación del Quindío



Los diversos agentes patógenos presentes en los brotes, están relacionados en su mayoría por contaminación de los alimentos con heces fecales, mostrando una falencia general en las prácticas adecuadas de lavado de manos.

285

De los 15 brotes reportados 5 se cerraron sin identificación de agente etiológico, para lo que es importante fortalecer continuamente el proceso de capacitación con los laboratorios de las IPS, para que cada vez éste indicador vaya disminuyendo y se pueda cerrar el 100% de los brotes con identificación de agente causal.

11.3. INFORME EVENTO HEPATITIS A – QUINDÍO SEMESTRE DE 2019

La hepatitis A es una infección viral causada por un virus RNA de transmisión entérica que, en niños mayores y adultos, provoca síntomas típicos de la hepatitis viral, incluyendo anorexia, malestar, e ictericia. Se transmite principalmente cuando una persona no infectada (y no vacunada) come o bebe algo contaminado por heces de una persona infectada; la prevención de ésta enfermedad está especialmente relacionada con el consumo agua que es uno de los reservorios más comunes del virus.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, la incidencia de hepatitis A está estrechamente relacionada con el desarrollo socioeconómico y se estima que cada año ocurren 1.5 millones de casos clínicos de hepatitis A. La enfermedad se presenta en todo el mundo, ya sea esporádicamente o en epidemias y suele reaparecer periódicamente.

El período de incubación va de 15 a 50 días, con un promedio de 30 días.

A diferencia de las hepatitis B y C, la hepatitis A no causa hepatopatía crónica y rara vez es mortal, pero puede causar síntomas debilitantes y hepatitis fulminante (insuficiencia hepática aguda), que se asocia a una alta mortalidad.

Según el Centro para Control y Prevención de Enfermedades CDC de Atlanta, actualmente se han estado registrando brotes en varias partes del mundo, como en Estados Unidos, donde se declara brote



Gobernación del Quindío



de Hepatitis A en el estado de la Florida por la detección de 690 casos de hepatitis A entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de marzo, la cifra supera el doble de los casos registrados en el estado entre 2016 y 2017; así mismo en América Latina, en Febrero de 2019 el presidente del Colegio de Médicos en Bolívar en Venezuela declaró epidemia de amibiasis y hepatitis A en la ciudad Guayana del estado Bolívar.

286

En Colombia, la Hepatitis A también ha presentado un aumento durante el primer semestre 2019, registrándose según el Instituto Nacional de Salud, 2.199 casos que significan una alza del 133% comparados con 2018 al mismo periodo de tiempo donde se llevaban notificados 933 registros.

En el Departamento Risaralda, capital del eje cafetero en Marzo de 2019 se declara alerta por brote de Hepatitis A en los municipios de Pereira y Dosquebradas con 76 casos reportados a semana epidemiológica 10.

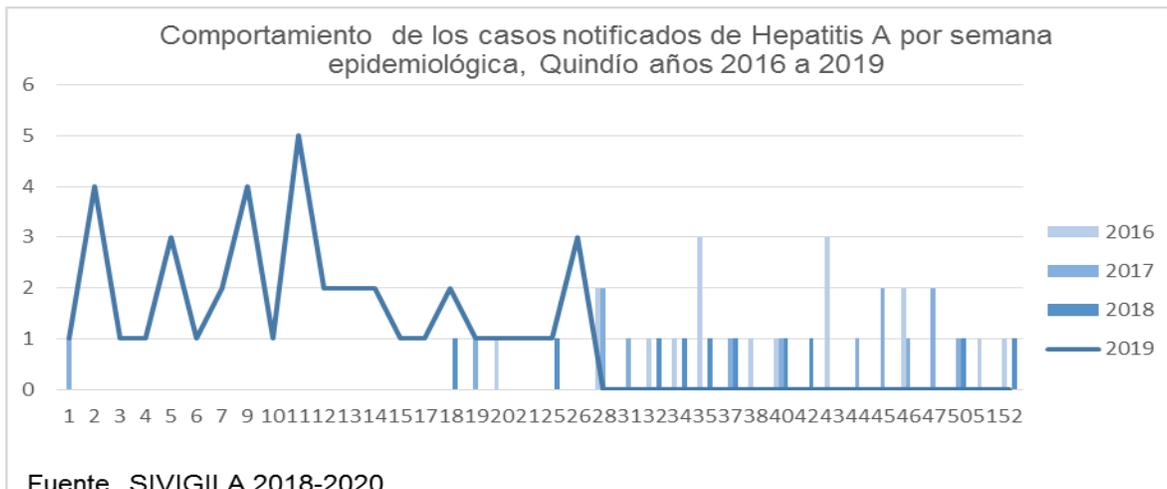
Para el análisis de la información se establecieron frecuencias absolutas, relativas, análisis y comparación con años anteriores. El plan de análisis se realizó mediante estadística descriptiva en términos de tiempo, persona y lugar. Los datos fueron procesados en hojas de cálculo de Excel 2013. La información se presenta en tablas y gráficos.

RESULTADOS

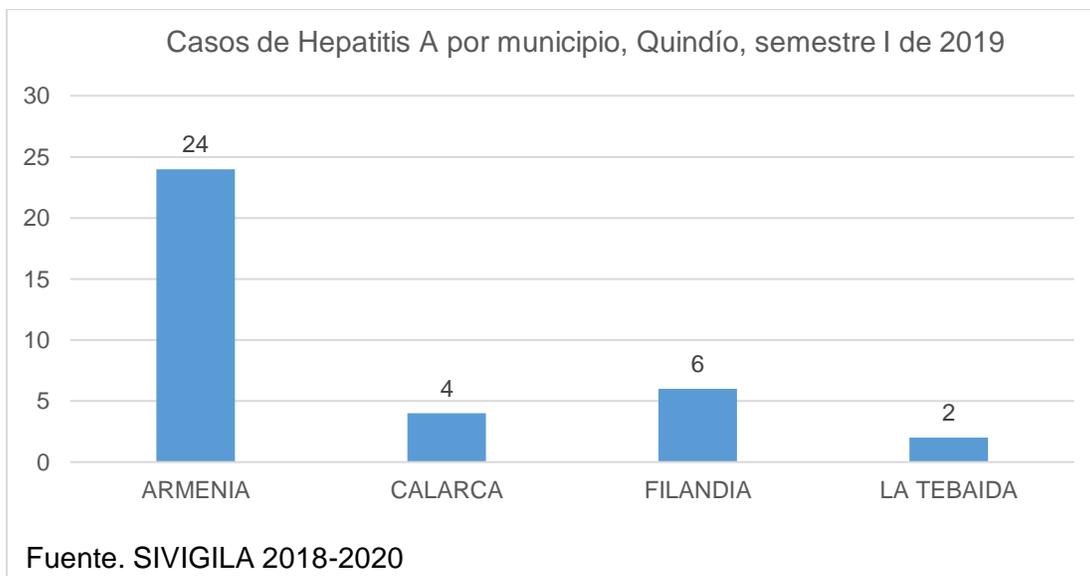
Durante el primer semestre de 2019, se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública 36 casos y 4 brotes de Hepatitis A, los cuales de acuerdo a la definición de caso corresponden a casos confirmados por laboratorio, clínica y nexos epidemiológico.



Gobernación del Quindío



De acuerdo al comportamiento de la notificación por semanas epidemiológicas para el año 2019 el evento se ha incrementado significativamente, durante el primer semestre de 2019 se observa un reporte de casos por encima de lo notificado históricamente en el mismo periodo de tiempo.



La mayoría de los casos reportados se presentaron en el municipio de Armenia, con un 66% de la notificación correspondiente a 24 casos, el municipio de Filandia reportó 6 casos todos correspondientes a brote presentado durante la semana 18.



Gobernación del Quindío

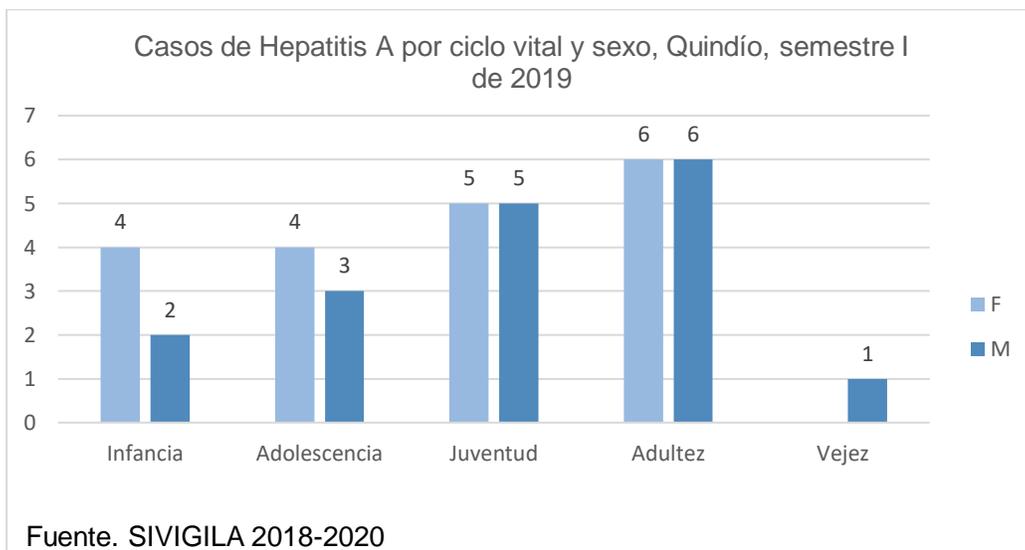


Incidencia de Hepatitis A según municipios, Quindío semestre I de 2019

MUNICIPIO	CASOS	POBLACIÓN	INCIDENCIA
ARMENIA	24	302.723	7,92
CALARCA	4	79.174	5,05
FILANDIA	6	13.628	44,02
LA TEBAIDA	2	46.323	4,31
QUINDÍO	36	578.268	6,22

Fuente. SIVIGILA 2018-2020

La tasa de incidencia Departamental es de 6,22 por cada 100.000 habitantes, lo que ubica al Departamento en situación de riesgo con un incremento de casos de acuerdo al informe semestral Nacional, dónde la incidencia Nacional es 4 por cada 100.000 habitantes.



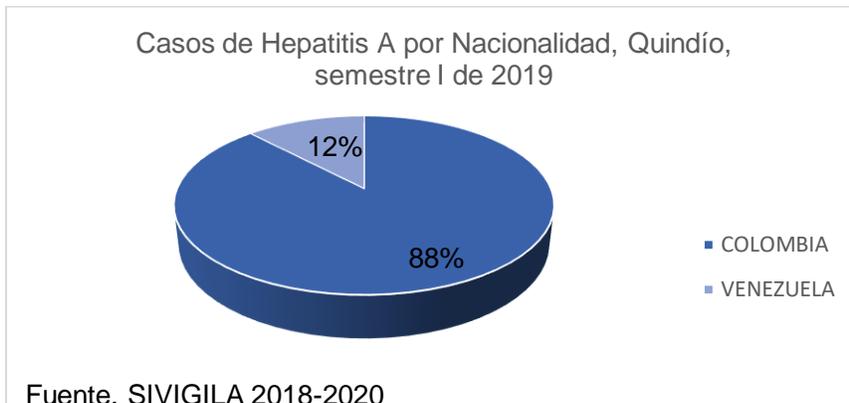
Según el análisis de las variables sexo y ciclo vital, el virus de Hepatitis A se presentó en proporciones muy similares tanto en hombres como en mujeres, cada uno con 19 y 17 casos sucesivamente; desde la infancia hasta la adultez el comportamiento es semejante, siendo la adultez donde más casos se presentaron.



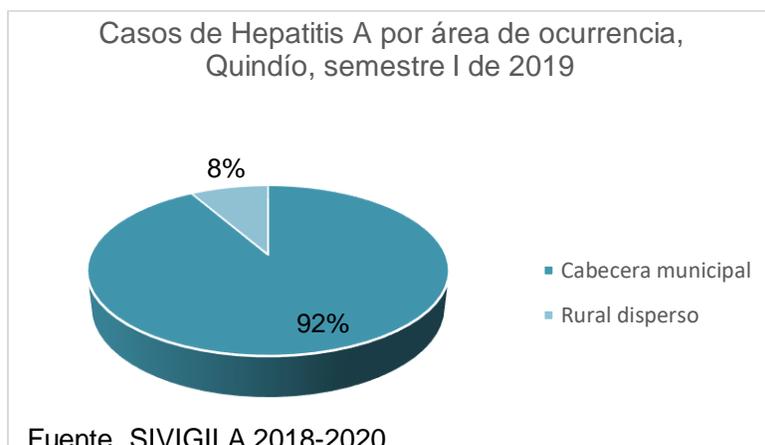
Gobernación del Quindío



Desde el 2013 en Colombia se instituyó la vacuna de la Hepatitis A en el programa ampliado de inmunizaciones PAI con una dosis única en menores de 1 año, por tal motivo no se observan casos en el ciclo de vida primera infancia.



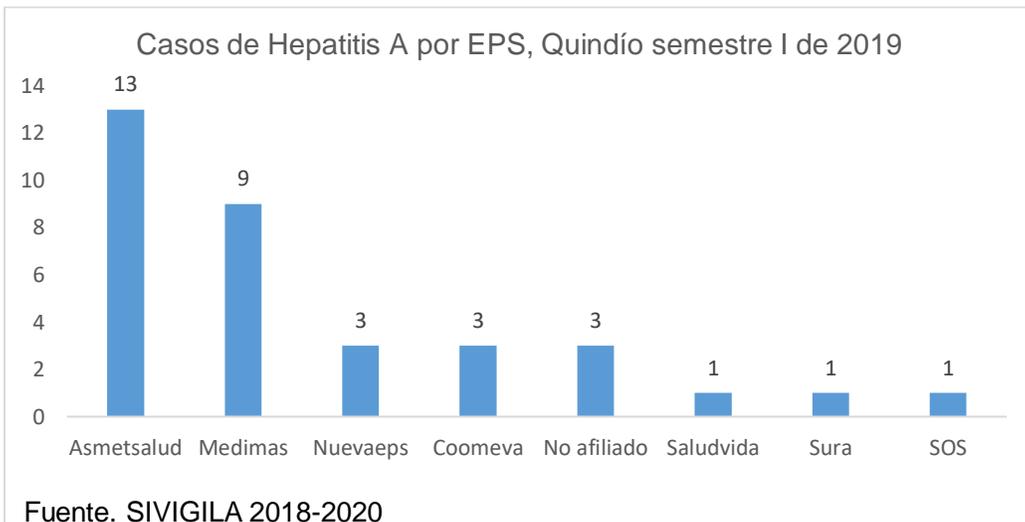
Durante el primer semestre de 2019 se presentaron 4 casos de Hepatitis A en población migrante de Venezuela correspondiente al 12% de la notificación.



La mayoría de los casos ocurrieron en el área urbana, los casos que tuvieron lugar de ocurrencia en la zona rural, pertenecen a los municipios de Calarcá, Filandia y La Tebaida.



Gobernación del Quindío



La entidad administradora de planes de beneficios Asmetsalud subsidiado es la que reporta el mayor número de casos de Hepatitis A con el 38% del reporte, seguido de Medimas y Nueva EPS, la población pobre no afiliada aporta el 8,8% de notificación.

Clasificación de casos de Hepatitis A, Quindío semestre I de 2019

Tipo de caso	Casos	%
Confirmado por laboratorio	27	79,41
Confirmado por clínica	5	14,71
Confirmado por nexo epidemiológico	2	5,88
Total	34	100

Fuente. SIVIGILA 2018-2020

La mayoría de los casos de Hepatitis A reportados en el Quindío durante el primer semestre del años 2019 son casos confirmados por laboratorio, 5 casos fueron confirmados por clínica y 2 por nexo epidemiológico correspondientes a casos asociados a brotes.



Gobernación del Quindío



Análisis de Brotes

Durante el primer semestre de 2019 se presentaron en el Departamento 4 brotes de Hepatitis A, los cuales están distribuidos de la siguiente manera:

Brotes de Hepatitis A por municipio, Quindío semestre I de 2019

MUNICIPIO	NÚMERO DE BROTES	%
ARMENIA	2	50
CALARCA	1	25
FILANDIA	1	25
TOTAL	4	100

Fuente. SIVIGILA 2018-2020

Los dos brotes presentados en el municipio de Armenia corresponden a brotes familiares de transmisión oro – fecal, resultantes de situación de emergencia presentada en el municipio por suspensión del servicio de acueducto durante las semanas 5 en donde se consolidó brote de 60 personas de enfermedad vehiculizada por agua, ya que las personas al no contar con el servicio público, consumieron agua de quebradas, cañadas, piscinas, ríos y chorros aledaños a la ciudad, causándole diversos malestares como diarrea, fiebre, vómito, entre otros.

En el municipio de Calarcá se consolidó brote familiar de Hepatitis A con transmisión oro fecal, dos hermanas que estuvieron de paseo familiar en el Río y consumieron agua del mismo.

El municipio de Filandia presentó el brote más grande de Hepatitis A con 13 personas expuestas y 6 enfermas, la situación se presentó en la vereda los Ángeles del municipio con modo de transmisión oro – fecal, encontrándose factores de riesgo como deficiente saneamiento, consumo de agua no potable y mala disposición de residuos sólidos, para éste brote se tomó muestra de agua la cual salió negativa para el virus de Hepatitis A VHA.

Frente a las situaciones de brote presentadas en los diferentes municipios y el incremento de casos en el Departamento, se han realizado jornadas de sensibilización con la población expuesta frente al consumo de agua potable y las prácticas de higiene adecuadas como lavado de manos y disposición de residuos sólidos, las actividades han ido acompañadas de los comités de vigilancia epidemiológica comunitaria COVECOM de cada municipio.



Gobernación del Quindío



Análisis de Búsqueda Activa Institucional

Para este análisis se utilizaron los registros individuales de prestación de servicios RIPS enviados por los municipios al departamento durante el primer semestre de 2019, los cuales fueron procesados a través de SIANIESP departamental, además de las Búsquedas Activas Institucionales consolidadas por los 12 municipios y la base histórica de la herramienta SIVIGILA.

Cruce RIPS –BAI por municipio Evento Hepatitis A – Quindío semestre I de 2019.

BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, ENERO A JUNIO DE 2019 EVENTO HEPATITIS A							
MUNICIPIO	Total RIPS	Total RIPS duplicados	Casos mínimos a revisar (20%)*	Casos revisados en BAI	Casos con criterio de notificación	Casos notificados	% correspondencia
Armenia	58	46	46	36	14	9	64,3
Buenavista	2	2	2	2	0	0	100
Calarcá	8	5	5	12	0	0	100
Circasia	1	0	0	1	0	0	100
Córdoba	1	0	0	1	0	0	100
Filandia	3	3	3	3	3	3	100
Génova	0	0	0	0	0	0	100
La Tebaida	3	2	2	1	2	2	100,0
Montenegro	0	0	0	0	0	0	100
Pijao	1	1	1	1	0	0	100
Quimbaya	1	1	1	1	0	0	100
Salento	0	0	0	0	0	0	100

Fuente. SIANIESP 2018-2020

Durante el análisis se encontraron 78 RIPS que cruzaron con los diagnósticos priorizados para la vigilancia de Hepatitis A, de los cuales 4 correspondían a casos notificados al SIVIGILA, el porcentaje de concordancia por municipio evidencia a nivel general a excepción de Armenia un buen porcentaje de casos notificados con criterios para el evento.

Al hacer la revisión de formatos consolidados de Búsqueda Activa Institucional por municipio se encontró que éstos no están diligenciando correctamente la información y no están incluyendo todos los casos encontrados en RIPS en la Búsqueda Activa Institucional, como lo es con los casos notificados previamente los cuales deben incluirse en el formato y anotar la observación como caso notificado oportunamente, o casos que corresponden a otra Hepatitis viral.



Gobernación del Quindío



De acuerdo a lo anterior, se hace necesaria la revisión del formato diligenciado por la unidad primaria generadora de datos UPGD, para el rastreo completo de la información.

293

CONCLUSIONES

Durante el primer semestre de 2019, el evento Hepatitis A ha tenido un incremento bastante considerable en el Departamento del Quindío comparado con el año 2018, en el 2019 se han consolidado 4 brotes y 36 casos, para éste mismo periodo de tiempo durante el año 2018, se reportaron en Quindío, dos casos de Hepatitis A, lo que conlleva a un aumento de más de 100%.

Teniendo en cuenta lo anterior y las alertas epidemiológicas por aumento de casos en países como Estados Unidos y Venezuela y en Colombia en el Departamento de Risaralda, se hace necesario reforzar las acciones de vigilancia para el evento, ya que el Departamento del Quindío por ser el segundo destino turístico Colombiano rural y uno de los lugares más visitados por extranjeros, además de la población migrante proveniente de Venezuela que actualmente reside en él, se tiene riesgo constante a que ingresen personas portadoras del virus, que por su alto periodo de incubación pueden desarrollar síntomas durante su visita, poniendo en peligro de propagación del mismo lo que puede conllevar a un brote.

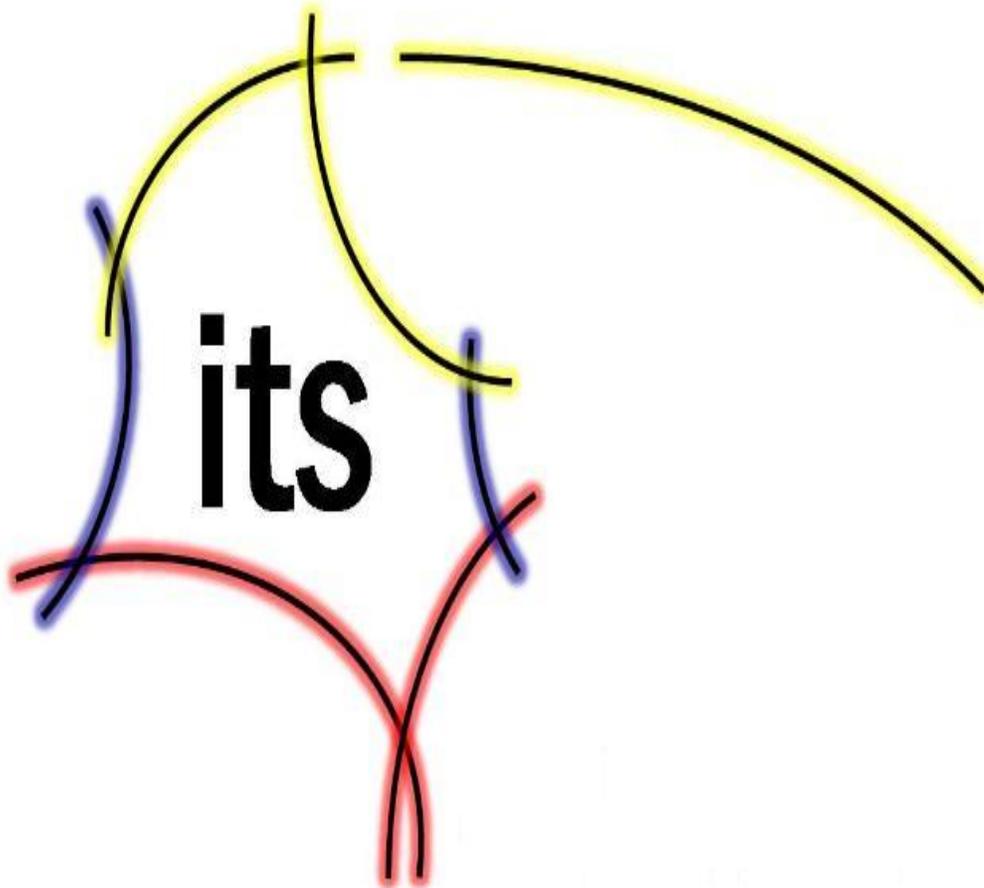


Gobernación del Quindío



12. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL - INFORME PRIMER SEMESTRE DE 2019

294





Gobernación del Quindío



INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL, INFORME PRIMER SEMESTRE DE 2019

295

Lina Marcela Quitian Herrera
Referente Infecciones de Transmisión Sexual
Dependencia Vigilancia en Salud Pública
Dirección de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo

Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. Algunas se pueden transmitir también por otras vías, como la sangre y los hemoderivados. Muchas de estas infecciones, en particular la sífilis, la hepatitis B, el VIH, la clamidiosis, la gonorrea, el herpes y el VPH, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto (1). Las ITS son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan predominantemente por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas ocho infecciones, cuatro se pueden curar, la sífilis, la gonorrea, la clamidiosis y la tricomoniasis. Las otras cuatro, virus de la hepatitis B, virus del herpes simple (VHS o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH), son infecciones víricas incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad (2).

MAGNITUD DEL PROBLEMA.

Las ITS constituyen un importante problema de salud pública a nivel mundial, cada día, más de un millón de personas contraen una ITS. La OMS estima que para el 2016, hubo unos 376 millones de nuevas infecciones, Clamidirosis (127 millones), gonorrea (87 millones), sífilis (6,3 millones) y tricomoniasis (156 millones). El número de personas con infección genital por el VHS (herpes) supera los 500 millones, y hay más de 300 millones de mujeres infectadas por VPH, la principal causa de cáncer cervicouterino. Cerca de 240 millones de personas padecen hepatitis B crónica.

Más allá del efecto inmediato de la infección, las ITS pueden tener consecuencias graves, entre ellas:

- Algunas ITS, como el herpes y la sífilis, pueden multiplicar por tres o incluso por más el riesgo de contraer el VIH.
- La transmisión de una ITS de la madre al niño puede causar defunción fetal o neonatal, prematuridad e insuficiencia ponderal al nacer, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y anomalías congénitas. En 2016, más de un millón de embarazadas tenían sífilis activa n el



Gobernación del Quindío



mundo, que causó complicaciones en alrededor de 350 000 partos, entre ellas 200 000 muertes del feto o el recién nacido.

- La infección por el VPH provoca anualmente 570 000 casos de cáncer cervicouterino y 300 000 defunciones.
- Algunas ITS, como la gonorrea y la clamidiosis, son causas importantes de enfermedad inflamatoria pélvica e infertilidad femenina (3).

296

En Colombia las infecciones de transmisión sexual, constituyen un grave problema de salud pública, la prevalencia de ITS curables en la población general es mayor del 1%. En Colombia, se reportan a través de los RIPS un promedio anual de 98.423 casos de infecciones de transmisión sexual, de las cuales se estima que el 23% son de tipo ulcerativo, este tipo de infecciones aumentan la probabilidad de transmisión de la infección por el VIH. El Instituto Nacional de Salud realiza vigilancia de las Infecciones de Trasmisión Sexual teniendo en cuenta las guías de práctica clínica (sífilis gestacional y congénita, VIH/ SIDA) y el plan Nacional de control de las hepatitis Virales

La OMS y la Organización Panamericana de la Salud, actualmente elabora normas y pautas mundiales para tratar y prevenir las ITS, refuerza los sistemas de vigilancia y seguimiento, entre ellos los de la gonorrea farmacorresistente, y se encarga de dirigir el programa mundial de investigaciones sobre estas infecciones. A pesar de los esfuerzos realizados, por las diferentes entidades, no ha sido posible identificar intervenciones que permitan reducir las conductas sexuales de riesgo, continúa siendo difícil lograr cambios de comportamiento en el ser humano que permitan así impactar la magnitud de este problema de salud pública.

12.1. HEPATITIS B, C Y COINFECCION /SUPERINFECCION HEPATITIS B –DELTA

El virus de la hepatitis B (VHB) tiene por material genético DNA, pertenece a la familia Hepadnaviridae y se conocen 10 genotipos. El virus de la hepatitis C (VHC) es del tipo RNA, y pertenece a la familia Flavivirus. El virus defectuoso de la hepatitis (VHD) tiene por material genético RNA circular envuelto. Estos virus se transmiten por distintas vías: el de la hepatitis A y E, por alimentos y agua contaminados; el de la hepatitis B, a través de sangre no segura y otros líquidos orgánicos, y el de la hepatitis C, principalmente a través de sangre infectada. Por su parte, las infecciones por el virus de la hepatitis D solo ocurren en personas infectadas con el virus de la hepatitis B. Todos esos virus provocan hepatitis aguda, caracterizada por fatiga, pérdida de apetito, fiebre e ictericia. La mayoría de las personas se recuperan totalmente, pero un pequeño porcentaje puede morir por hepatitis aguda. Además, las infecciones por los virus de las hepatitis B y C se pueden volver crónicas y causar cirrosis y cáncer de hígado. Se calcula que aproximadamente 1,4 millones de personas mueren cada año como consecuencia de las diversas formas de hepatitis viral (12).

Según cálculos de la OMS nos 500 millones de personas padecen la infección por el virus de la hepatitis B o C de forma crónica. También se calcula que esas infecciones crónicas son las causantes del 57% de los casos de cirrosis hepática y el 78% de los de cáncer de hígado primario (10). Los datos sobre la frecuencia de la infección por el VHB en las diferentes regiones de América Latina son insuficientes y parciales, sin embargo, se considera que la endemidad de la infección por el virus de la hepatitis B en



Gobernación del Quindío



las Américas es de media a baja, con una prevalencia de HBsAg inferior a 8 % (11). En la región de las Américas, el 0.7 % (7 millones) de la población está infectada con el virus de la hepatitis B y el 1 % (7 millones) con hepatitis C.

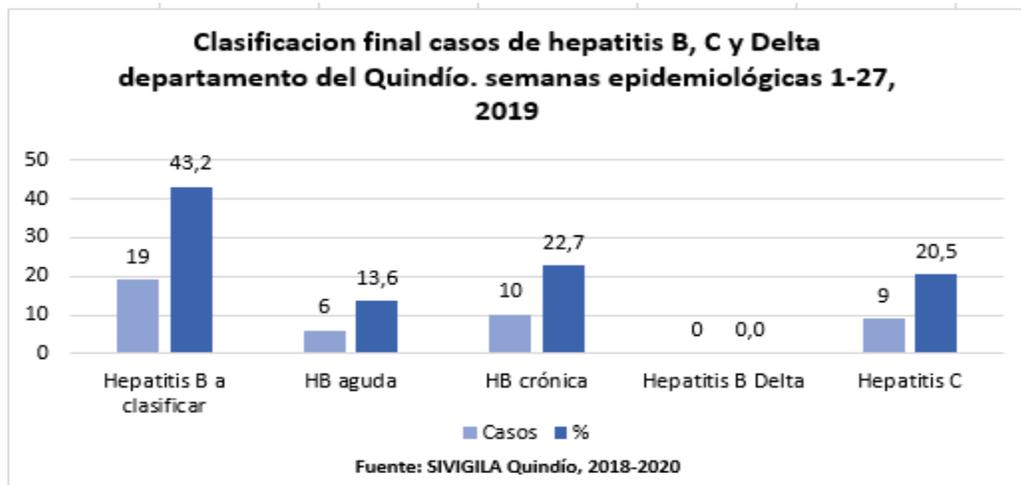


En Colombia, según el INS en el primer semestre del 2019, se han notificado 916 casos de hepatitis B, coinfección/superinfección B/Delta, con una incidencia Nacional de 1.8 casos por 100000 habitantes. El departamento del Quindío supera la incidencia nacional, ocupando el 3 lugar a nivel del país (13).

1. HALLAZGOS.

a) Comportamiento de la notificación

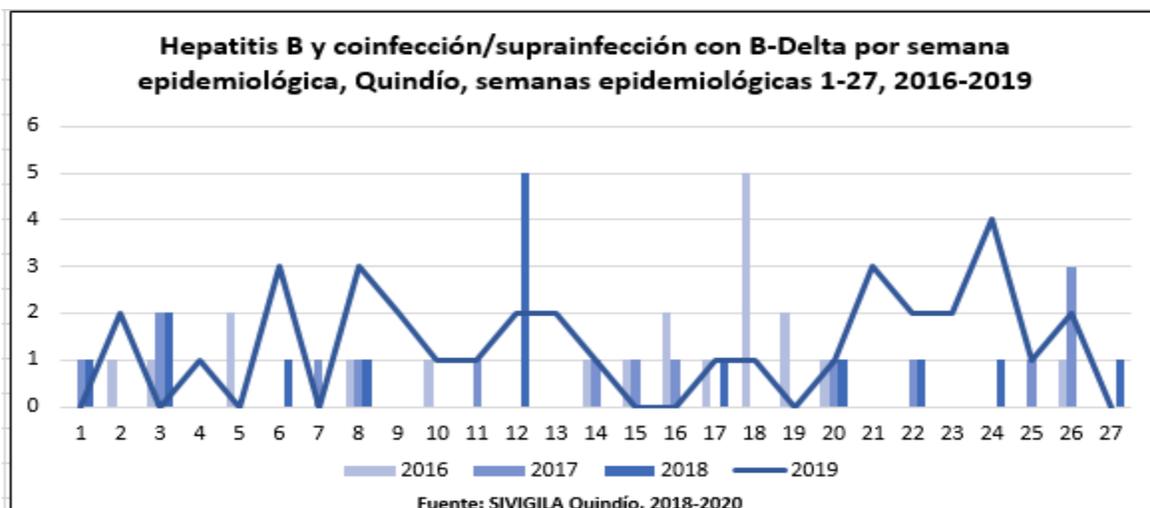
Para el año 2019 con corte a la Semana epidemiológica 27, se notificaron 44 casos de hepatitis virales en el departamento del Quindío, de acuerdo a la clasificación final el 43,2% (19 casos) de los casos, ingresaron al aplicativo como Hepatitis B a clasificar, el 13,6% (6 casos) como Hepatitis B aguda, 22,7% (10 casos) como hepatitis B crónica; el 20,5% como Hepatitis C (9 casos).



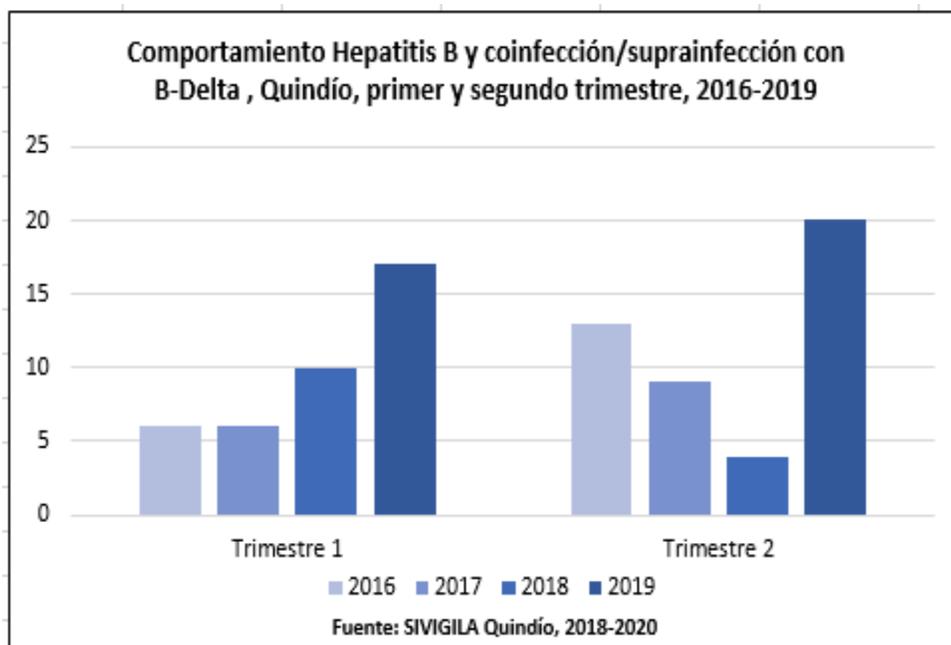
b) Tendencia del evento.

Hepatitis B y coinfección /suprainfección B-Delta

A la semana epidemiológica 27 de 2019, se notificaron al SIVIGILA 35 casos de Hepatitis B y coinfección /suprainfección B-Delta en el departamento del Quindío. Con corte a la misma semana de 2018 se notificaron 15 casos, evidenciando aumento en el número de casos reportados, se presentan picos en las semanas 6, 8, 21 y 24; con descenso significativo en las semanas 3, 7, 15 y 27. (Ver gráfica).



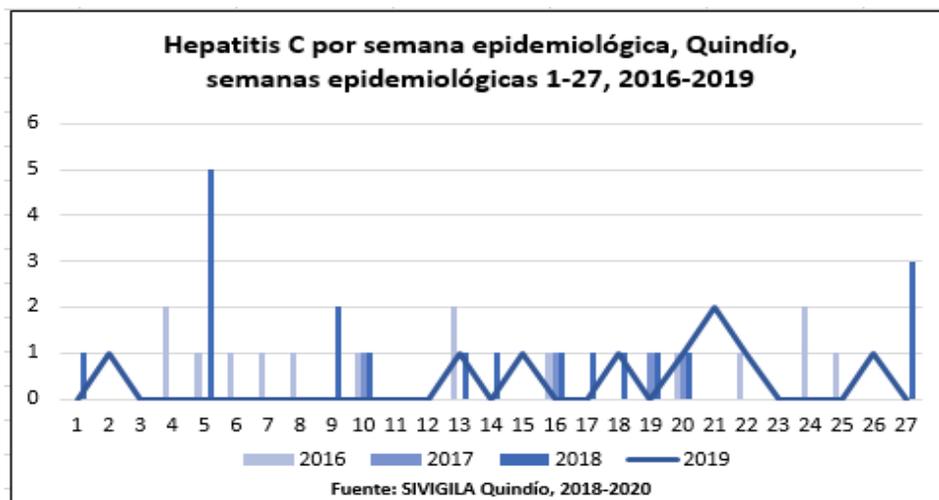
Con respecto al comportamiento trimestral del evento, se observa que en el primer y segundo trimestre de 2019 hay un incremento significativo en el número de casos con respecto a las vigencias anteriores.



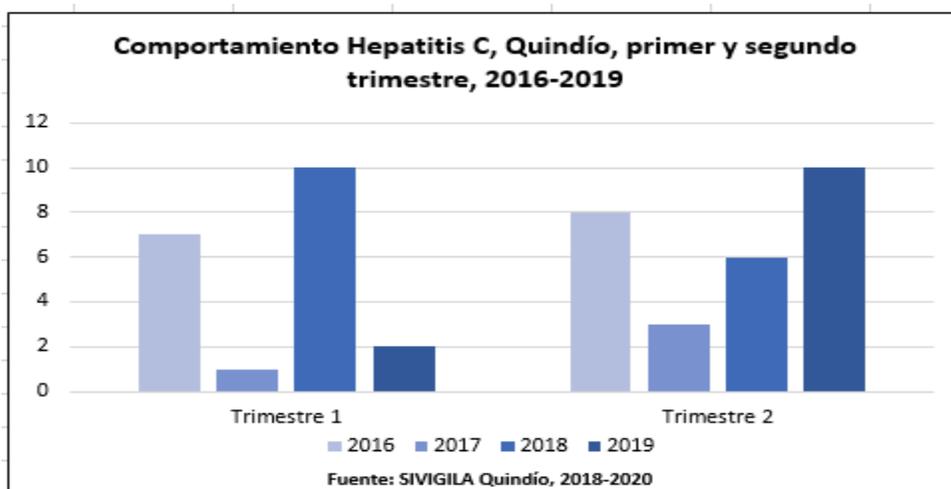


Hepatitis C.

Para el período epidemiológico 27 de 2019 se notificaron al SIVIGILA 9 casos, se aprecia una disminución en la notificación de casos de hepatitis C comparado con el mismo periodo del año inmediatamente anterior., en donde la notificación fue de 18 casos. (Ver gráfica)



Con respecto al comportamiento trimestral del evento, se observa que en el primer y segundo trimestre de 2019 hay un incremento significativo en el número de casos con respecto a las vigencias anteriores.





Gobernación del Quindío



c) Magnitud en lugar y persona

300

Hepatitis B, coinfección /suprainfección B-Delta

En el análisis realizado con la notificación individual, se encontró a semana 27 de 2019 que el evento hepatitis B presentó un consolidado de 35 casos. El municipio de Armenia cuenta con la mayor densidad de casos notificados de hepatitis B con 25 casos lo que corresponde al 71,4%, seguido de Calarcá con el 11,4%, Quimbaya con 5,7%, Circasia, La Tebaida, Montenegro y Pijao con 2,9%; el resto de los municipios no tienen casos a la fecha de corte. (Ver tabla)

Número de casos y frecuencia de hepatitis B por municipio de procedencia, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-27, 2019.

Municipio de Procedencia	Total casos	%
Armenia	25	71,4
Calarcá	4	11,4
Quimbaya	2	5,7
Circasia	1	2,9
La Tebaida	1	2,9
Montenegro	1	2,9
Pijao	1	2,9
Buenavista	0	0,0
Córdoba	0	0,0
Filandia	0	0,0
Génova	0	0,0
Salento	0	0,0
Total Quindío	35	100,0

Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2018-2020

Se observa un predominio en la proporción del sexo masculino del 65,7% (23); según la afiliación al sistema general de seguridad social en salud, el régimen subsidiado reportó el 60 % (21) de los casos, seguido por el contributivo con un 25,7 % (9); el 51,4% se registraron en el ciclo de vida de adultez de 29 a 59 años. (Ver tabla).

Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1- 27, 2019.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12	34,3
	Masculino	23	65,7
Tipo de régimen	Contributivo	9	25,7
	Subsidiado	21	60,0
	Sin Aseguramiento	3	8,6
	Indeterminado	1	2,9



Gobernación del Quindío



	Excepción	1	2,9
	Especial	0	0,0
Grupos de edad	Primera infancia 0-5	0	0,0
	Infancia 6-11	0	0,0
	Adolescente 12-17	0	0,0
	Juventud 18-28	8	22,9
	Adultez 29-59	18	51,4
	Vejez >60	9	25,7

Fuente: SIVIGILA Quindío, 2018 - 2020

Teniendo en cuenta la distribución de los casos de hepatitis B por las EAPB, se encuentra que Asmetsalud tiene 11 casos notificados, seguido de Medimas con 8 casos, nueva EPS presenta 5 casos, sin aseguramiento se presentan 4 casos. (Ver tabla).

Número de casos de hepatitis B por EAPB, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-27, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
EAPB	Sin aseguramiento	4	11,4
	Sura	2	5,7
	Asmetsalud	11	31,4
	Medimas-S	7	20,0
	Medimas-C	1	2,9
	Nueva EPS-S	3	8,6
	Policía	1	2,9
	Sanitas	2	5,7
	Nueva EPS-C	2	5,7
	Coomeva	2	5,7

Fuente: SIVIGILA Quindío, 2018 - 2020

Hepatitis C

Para la semana epidemiológica 27 del año 2019 se notificaron 9 casos de hepatitis C en el departamento del Quindío. Por procedencia el municipio de Armenia reportó el 100% de los casos de hepatitis C. (Ver tabla)

Número de casos de hepatitis C por sexo según municipios de procedencia, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-27, 2019

Municipio de Procedencia	Total casos	%
Armenia	9	100,0
Buenavista	0	0,0
Calarcá	0	0,0
Circasia	0	0,0



Gobernación del Quindío



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	9	100,0

Fuente: SIVIGILA Quindío, 2018 -2020

El 77,8% de los casos notificados de Hepatitis C en el departamento corresponden al sexo masculino, el 55,3% de los casos notificados pertenecen al régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con 33,3%. El 77,8% de los casos se registraron en ciclo de vida de adultez de 29 a 59 años de edad y el 22,2% corresponde al ciclo de vida entre 18 a 28 años de edad. (Ver tabla)

Casos notificados de Hepatitis C según grupo de edad y régimen de afiliación. Departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-27, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2	22,2
	Masculino	7	77,8
Tipo de régimen	Subsidiado	5	55,6
	Contributivo	3	33,3
	Sin Aseguramiento	1	11,1
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
Grupos de edad	Primera infancia 0-5	0	0,0
	Infancia 6-11	0	0,0
	Adolescente 12-17	0	0,0
	Juventud 18-28	2	22,2
	Adultez 29-59	7	77,8
	Vejez >60	0	0,0

Fuente: SIVIGILA Quindío, 2019

Teniendo en cuenta la distribución de los casos de hepatitis C en las EAPB, se encuentra que Asmetsalud tiene el 44,4% de los casos, usuarios sin aseguramiento, Medimas, SOS, SURA y Sanitas notifican un caso cada uno con un 11,1% del total de notificados. (Ver tabla).

Casos de hepatitis C por EAPB, departamento del Quindío, semana epidemiológica 27, 2019



Gobernación del Quindío



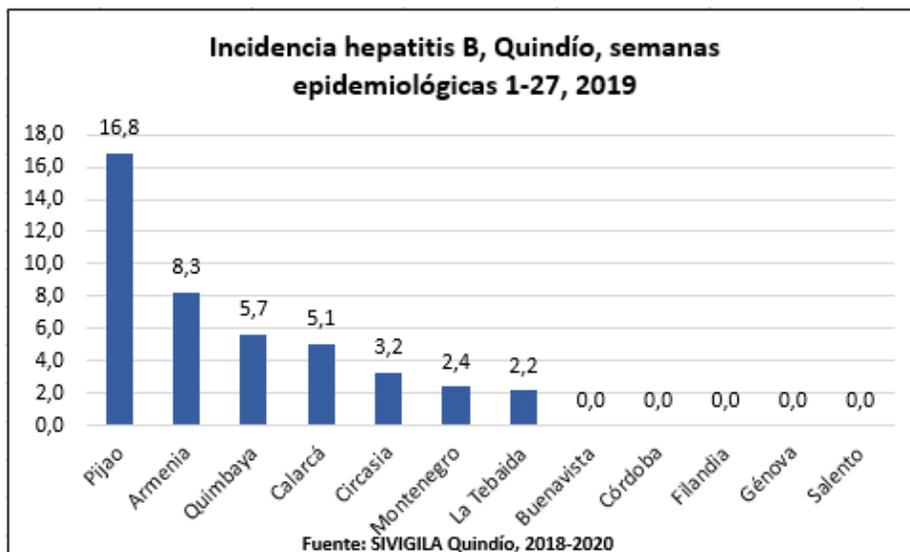
Variable	Categoría	Casos	%
EAPB	Asmetsalud	4	44,4
	Sin aseguramiento	1	11,1
	Medimas-S	1	11,1
	Nueva EPS	0	0,0
	SOS	1	11,1
	Sura	1	11,1
	Sanitas	1	11,1

Fuente: SIVIGILA Quindío, 2018 -2020

d) 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 27 de 2019 es de 6,1 casos por 100.000 habitantes, superando a la incidencia Nacional que a periodo VI del 2019 es de 1,8 casos por 100.000 habitantes.



El municipio que se clasifica en Alto Riesgo es Pijao con 16,8 casos x 100.000 habitantes. El departamento del Quindío no tiene municipios en riesgo medio, mientras que los municipios de Armenia, La Tebaida, Buenavista, Armenia, Montenegro Quimbaya y Circasia presentan riesgo bajo con incidencia entre 2,2 hasta 8,3 casos x 100.000 habitantes, El resto de los municipios no reportan casos en el transcurso del año 2019. (Ver gráfica)



Gobernación del Quindío



Incidencia hepatitis B, Quindío, semanas epidemiológicas 1-27, 2019



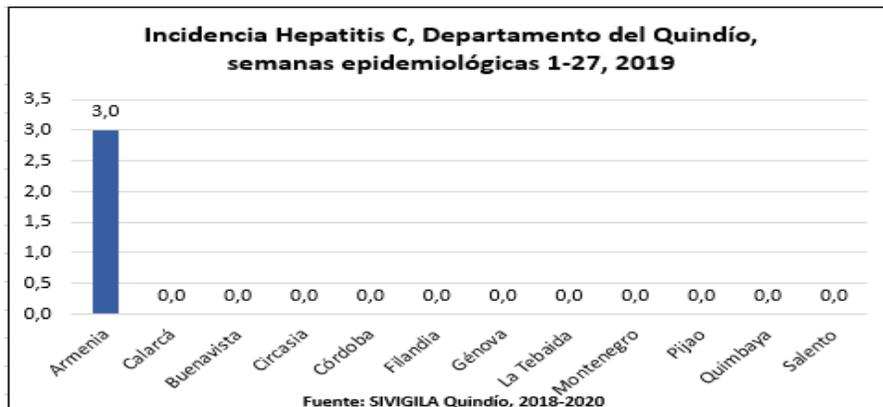
Fuente: DANE, SIVIGILA Quindío 2018-2020

Hepatitis C

La incidencia de Hepatitis C en el departamento del Quindío con corte a la semana epidemiológica 27 de 2019 es de 1,6 casos por 100.000 habitantes, superando la incidencia Nacional, que para el periodo VI del 2019 es de 0,9 casos por 100.000 habitantes.

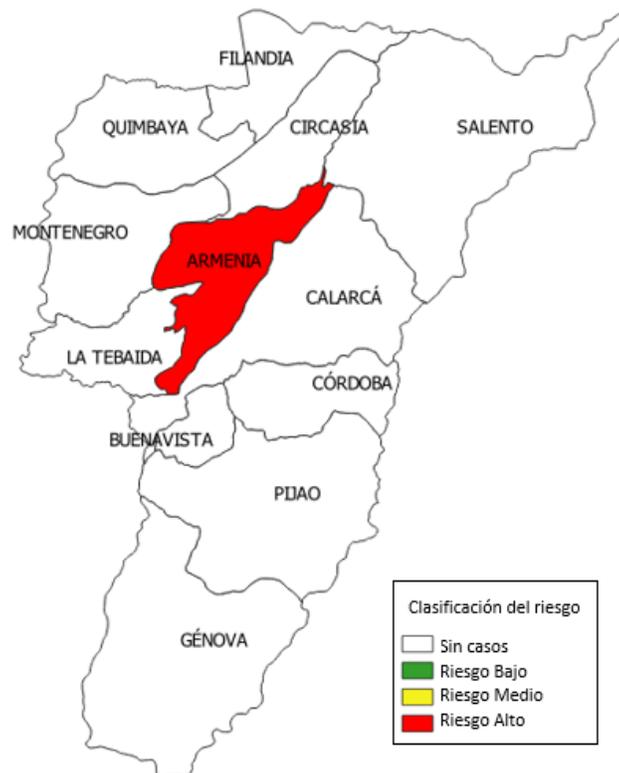


Gobernación del Quindío



El municipio de Armenia se clasifica de Alto Riesgo por estar por encima de la tasa departamental con 3 casos x 100.000 habitantes. El resto de los municipios del departamento no reportan casos de hepatitis C en el periodo evaluado. (Ver gráfica)

Incidencia hepatitis C, Quindío, semanas epidemiológicas 1-27, 2019



Fuente: DANE, SIVIGILA Quindío 2018-2020



e) Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento.

Indicadores Hepatitis B, C y coinfección/suprainfección B-Delta, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-27 2019

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Definición operacional		Resultado
Proporción de incidencia de casos notificados de Hepatitis B	Resultado	Numerador: Número de casos de hepatitis B notificados al SIVIGILA por periodo epidemiológico por entidad territorial de procedencia.	35	Por cada 100000 habitantes, se notificaron al SIVIGILA 6,1 casos de hepatitis B.
		Denominador: Población DANE proyectada en el año	575237	
Porcentaje de casos de hepatitis B que son clasificados	Proceso	Numerador: Número de casos de hepatitis B que son clasificados en aguda o crónica	16	El 45,7% 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.	35	
Porcentaje de casos de Hepatitis C que son confirmados	Proceso	Numerador: Número de casos de hepatitis C que son confirmados	4	El 44,4% de los casos notificados para hepatitis C fueron confirmados.
		Denominador: Número total de casos de hepatitis C notificados en el año	9	

Fuente: DANE 2019, SIVIGILA Quindío, 2018-2020



Gobernación del Quindío



f) Búsqueda Activa Institucional

Durante el primer semestre de 2019 se evidencia que la correspondencia frente a la búsqueda del evento mediante los RIPS es de 88,9%. Del total de RIPS procesados en SIANIESP se encuentran 75 registros, se realizan depuración de la información para un total de 34 historias clínicas a verificar. Finalmente a través de la BAI se identifican 9 casos que cumplen criterio para el evento.

HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN B-DELTA, BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, ENERO A JUNIO, 2019							
MUNICIPIO	TOTAL RIPS PARA EL EVENTO	TOTAL RIPS DUPLICADOS	CASOS MINIMOS A REVISAR (20%)*	CASOS REVISADOS EN BAI MPAL	CASOS CON CRITERIO	CASOS NOTIFICADOS	% CORRESPONDECIA
Armenia	57	21	21	19	6	5	83,3
Buenavista	2	0	2	1	0	0	No Aplica
Calarcá	8	5	3	4	1	1	100,0
Circasia	2	0	2	2	0	0	No Aplica
Córdoba	0	0	0	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Filandia	4	0	4	4	1	1	100,0
Génova	0	0	0	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
La Tebaida	2	0	2	2	1	1	100,0
Montenegro	0	0	0	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Pijao	0	0	0	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Quimbaya	0	0	0	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Salento	0	0	0	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Quindío	75	26	34	32	9	8	88,9

Fuente: SIANIESP Quindío, 2018-2020

2. CONCLUSIONES

- En el departamento del Quindío, se evidencia falta de adherencia a la 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, lo anterior como causa de incumplimiento de indicador del evento.
- Los casos de hepatitis C se concentran en población con uso de drogas inyectables y habitantes de calle, población que, aunque es priorizada es flotante y de difícil seguimiento.
- No se garantiza la realización de prueba confirmatoria para hepatitis C (carga viral o inmunoblot) por parte de las EAPB.
- Dificultades administrativas frente a la dispensación del tratamiento del régimen subsidiado, teniendo en cuenta que los medicamentos no se encuentran dentro del Plan de Beneficios.
- 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, mejorando el proceso de la notificación en el marco del protocolo de vigilancia.



Gobernación del Quindío



- En el marco del protocolo de vigilancia, que tiene como base fundamental la realización de asistencias técnicas, se ha logrado asistir a 7 IPS de la red pública del departamento, priorizando los municipios de Armenia, Calarcá y la Tebaida.
- Se realizaron actividades de seguimiento a los casos en articulación con el programa de salud sexual y reproductiva de la secretaria de salud departamental a través de mesas técnicas realizadas de manera mensual.

308

3. 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.
- Se observa que hay un 45,7 % de los casos de hepatitis B que quedan sin clasificar lo que hace necesario fortalecer aún más en la implementación de los algoritmos diagnósticos que permita clasificar estos y sobre todo que las pruebas están contempladas dentro de Plan de Beneficios.
- 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.
- Es importante seguir fortaleciendo la estrategia de vacunación, garantizando coberturas útiles de vacunación y eliminar los casos de transmisión materno infantil.
- Dar continuidad a procesos de asistencia técnica y capacitación en las IPS públicas y privadas del departamento.

12.2. VIH SIDA

Descripción del evento

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), tiene una evolución crónica, que afecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia" llevando al desarrollo del SIDA y posterior muerte.

Actualmente, las estrategias de intervención tienen un efecto preventivo, por lo que en el mundo se habla de prevención combinada. Así como el condón tiene una demostrada eficacia, se sabe que las personas diagnosticadas tempranamente y tratadas adecuadamente pueden reducir la carga viral a niveles en donde el virus ya no se transmite" (4).

Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), es un retrovirus del género Lentivirus, que ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa, ocasionando la presencia de infecciones y



Gobernación del Quindío



algunos tipos de cáncer. El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. La infección por VIH puede ser inicialmente asintomática o manifestarse como un síndrome similar a una mononucleosis aguda (infección aguda), con fiebre, fatiga, malestar general, mialgia, artralgias, sudoración, anorexia, pérdida de peso, fotofobia, dolor de garganta, náuseas, vómito, diarrea, cefalea, eritema maculopapular transitorio o adenopatías; también puede haber anomalías neurológicas, entre ellas, encefalitis, meningitis, neuropatía periférica, alteraciones del conocimiento o afectivas.

309

Esta enfermedad aguda se manifiesta generalmente de dos a cuatro semanas después del momento de la infección y puede durar varias semanas con resolución completa, posteriormente, en el curso natural de la infección, existe un período de latencia en el cual hay ausencia de síntomas durante años (persona infectada asintomática) debido a que no existe un deterioro grave en la función del sistema inmunitario (5).

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA / SIDA.

Cuando la capacidad de respuesta del sistema inmunitario está seriamente comprometida, aparecen manifestaciones clínicas como las ocasionadas por infecciones oportunistas, síntomas generales y neurológicos, hasta el estado más avanzado de infección o síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA. El período desde la infección del VIH hasta el diagnóstico de sida se encuentra entre los dos meses y 5-10 años o más, teniendo en cuenta el tratamiento con antirretrovirales, el inicio a tiempo de la profilaxis de infecciones oportunistas y el tratamiento de trastornos nutricionales alarga este período.

Desde que el SIDA se identificó por primera vez a comienzos de la década de los ochenta, un número sin precedentes de personas se vieron afectadas por la epidemia a mundial. Para el año 2017 se calcularon que en todo el mundo había 36,9 millones de personas que vivían con VIH y de ellas 1,8 eran niños menores de 15 años y para ese año 1,8 millones de personas contrajeron la infección por el VIH. Según datos regionales, África oriental y meridional, enfrenta la carga más grande del VIH/sida a nivel mundial, con un 19,6 millón de personas que viven con VIH, seguido de África Occidental y Central y de Asia y el Pacífico; para América Latina se estima 1,8 millones de personas que viven con VIH (6).

Para Colombia, en el primer semestre de 2019, el Instituto Nacional de Salud, reporta la notificación de 6961 casos nuevos confirmados por laboratorio, con una tasa de 22 casos por 100.000 habitantes, el departamento del Quindío ocupa el primer lugar en incidencia del evento por encima de la tasa nacional descrita en 13,2 casos por 100.000 habitantes (7)

1. HALLAZGOS

a) Tendencia del evento.

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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co

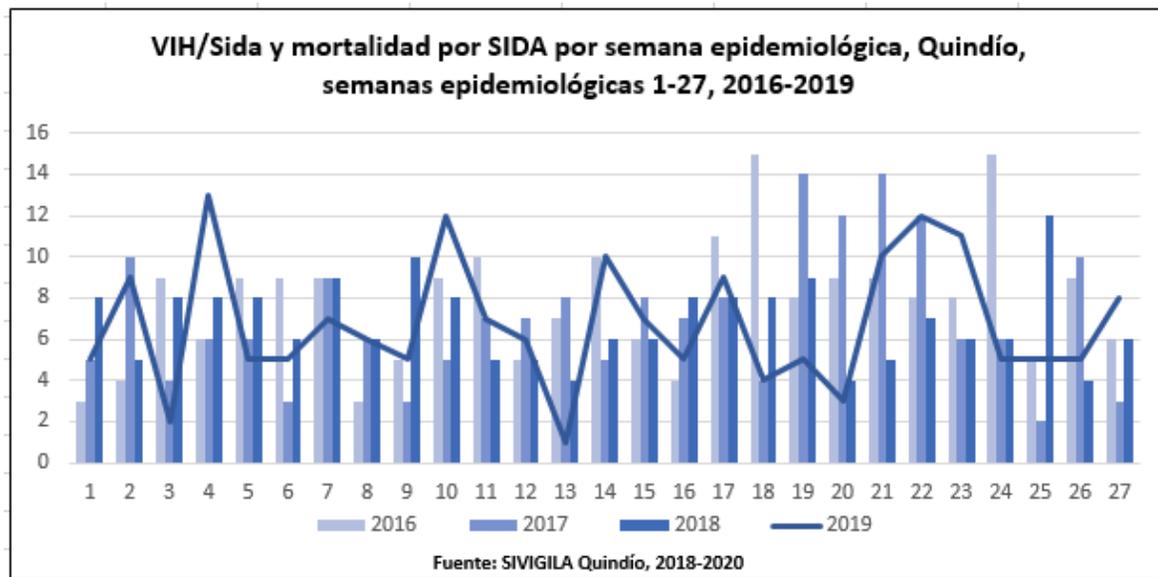


Gobernación del Quindío



A la semana epidemiológica 27 de 2019, se notificaron al SIVIGILA 182 casos de VIH/SIDA y mortalidad por SIDA, con corte a la misma semana en las vigencias de 2016 a 2018 fueron reportados un mayor número de casos con respecto a la vigencia actual, se observan picos durante este año en las semanas epidemiológicas 4 y 10. (Ver gráfica).

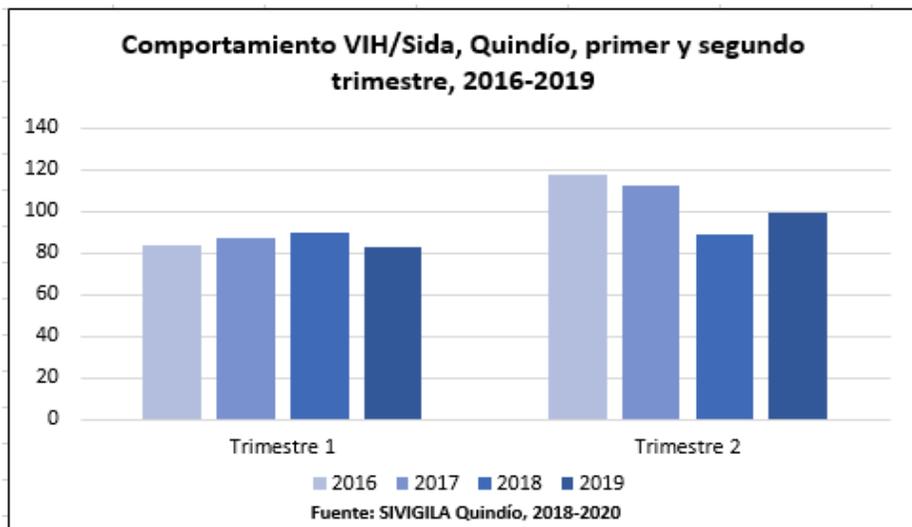
310



Con respecto al comportamiento trimestral del evento, se observa que en el período de 2016 a 2019 en el primer trimestre el comportamiento no tiene variaciones significativas, sin embargo para el segundo trimestre se encuentra que el año 2016 fue el de mayor reporte de casos durante este período.



Gobernación del Quindío



b) Magnitud en lugar y persona.

En el departamento del Quindío con corte a la semana epidemiológica 27 del año 2019 se reportaron 182 casos de los cuales 142 corresponden a VIH, 38 casos a estadio SIDA y 2 casos notificados de mortalidad por SIDA.

Por procedencia, el 68,1% corresponde a casos de Armenia y Calarcá; es importante resaltar que el comportamiento de la patología en el municipio de Armenia y Montenegro muestra una mayor proporción de casos en fase SIDA lo que aumenta el riesgo de mortalidad por VIH, el 8,2% de los casos notificados proceden de otros departamentos y el 2,2% del exterior (Venezuela y Estados Unidos). (Ver tabla).



Gobernación del Quindío



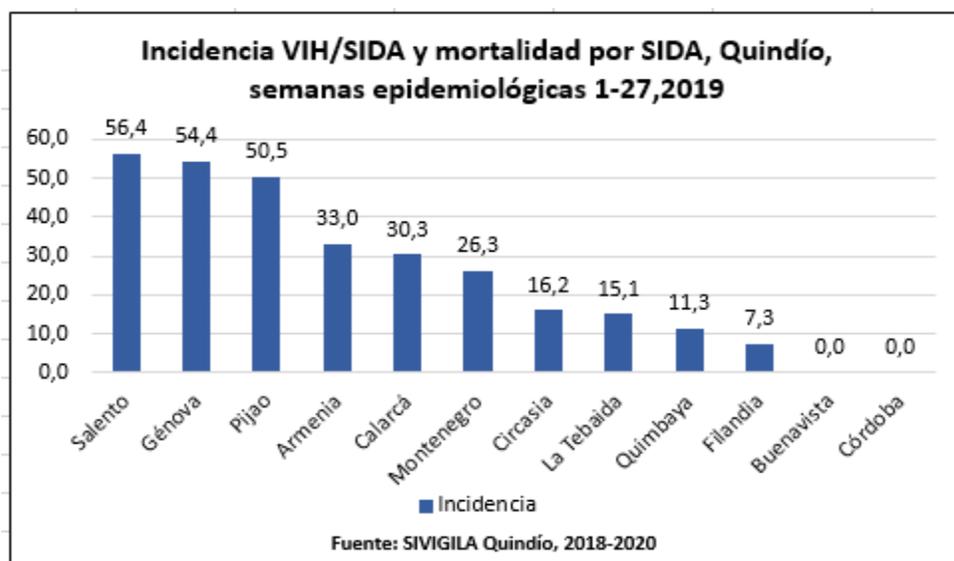
Casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA notificados por municipio de procedencia. Quindío, semanas epidemiológicas 1-27,

Municipio de Procedencia	VIH	%	SIDA	%	Muertes	%	TOTAL
Armenia	78	42,9	21	11,5	1	0,5	100
Buenavista	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Calarcá	21	11,5	3	1,6	0	0,0	24
Circasia	4	2,2	1	0,5	0	0,0	5
Córdoba	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Filandia	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1
Génova	3	1,6	1	0,5	0	0,0	4
La Tebaida	4	2,2	2	1,1	1	0,5	7
Montenegro	8	4,4	3	1,6	0	0,0	11
Pijao	2	1,1	1	0,5	0	0,0	3
Quimbaya	3	1,6	1	0,5	0	0,0	4
Salento	2	1,1	2	1,1	0	0,0	4
Otros Departamentos	12	6,6	3	1,6	0	0,0	15
Exterior	4	2,2	0	0,0	0	0,0	4

2019

Fuente: SIVIGILA Quindío, 2018-2020.

La incidencia de VIH/SIDA en el departamento del Quindío con corte a la semana 27 del año 2019 es de 28,2 casos por 100.000 habitantes. Los municipios que se clasifican en Alto Riesgo son Salento con 56,4 casos x 100.000 habitantes, seguido de Génova y Pijao. Clasificados con Riesgo Medio se encuentran Armenia y Calarcá. Se consideran de Bajo Riesgo los municipios de Montenegro, Circasia, La Tebaida, Quimbaya y Filandia. El resto de los municipios no reportan casos para el evento. (Ver gráfica y mapa).





Gobernación del Quindío



Incidencia VIH/Sida, Quindío, semanas epidemiológicas 1-27, 2019



Fuente: DANE, SIVIGILA Quindío 2018-2020

Con respecto a la distribución por ciclos de vida se observa que el ciclo de adultez registra el mayor porcentaje de la notificación del evento con el 53,4% de los casos, seguido por juventud con 38%, Vejez (mayores de 60 años) con 6,7% y adolescentes con 1,2%. El promedio de edad de los casos notificados fue de 40,4 años, la edad mínima de 113 años, la máxima 76 años y la edad más frecuente es 23 años.

En cuanto al tipo de afiliación de los casos notificados a la semana epidemiológica 27 del año 2019, se puede observar que el 46% % de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 43,6 % al



Gobernación del Quindío



régimen subsidiado, un 8% no tienen afiliación al SGSSS, el 1,8% están afiliados al régimen de excepción y el régimen especial aporta el 0,6% de los casos. El 92% de los casos notificados residen en área urbana con 150 casos. (Ver tabla)

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Quindío, semanas epidemiológicas 1-27, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Ciclos de vida	Primera infancia 0-5	0	0,0
	Infancia 6-11 años	0	0,0
	Adolescente 12-17 años	3	1,8
	Juventud 18-28 años	62	38,0
	Adulthood 29-59 años	87	53,4
	Vejez >60 años	11	6,7
Tipo de régimen	Subsidiado	71	43,6
	Contributivo	75	46,0
	Sin Aseguramiento	13	8,0
	Excepción	3	1,8
	Especial	1	0,6
	Indeterminado	0	0,0
Área de residencia	Urbana	150	92,0
	Rural	13	8,0

Fuente: SIVIGILA Quindío, 2018-2020

Con respecto a la distribución en las Empresas Administradoras de Plan de Beneficios (EAPB) se encuentra que el 17,8% de los casos están afiliados a Asmetsalud subsidiado, seguido de Medimas subsidiado con 16,6%, Sura con el 11,7%, Sanitas con 9,2%, personas sin aseguramiento el 8%. El resto de las EAPB aportan una menor proporción de casos. (Ver tabla)

Distribución por EAPB de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Quindío, semanas epidemiológicas 1-27, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
	Asmetsalud-S	29	17,8
	Medimas-S	27	16,6
	Sura	19	11,7
	Sanitas	15	9,2
	Sin aseguramiento	13	8,0
	Nueva EPS-S	11	6,7
	Medimas-C	11	6,7



Gobernación del Quindío

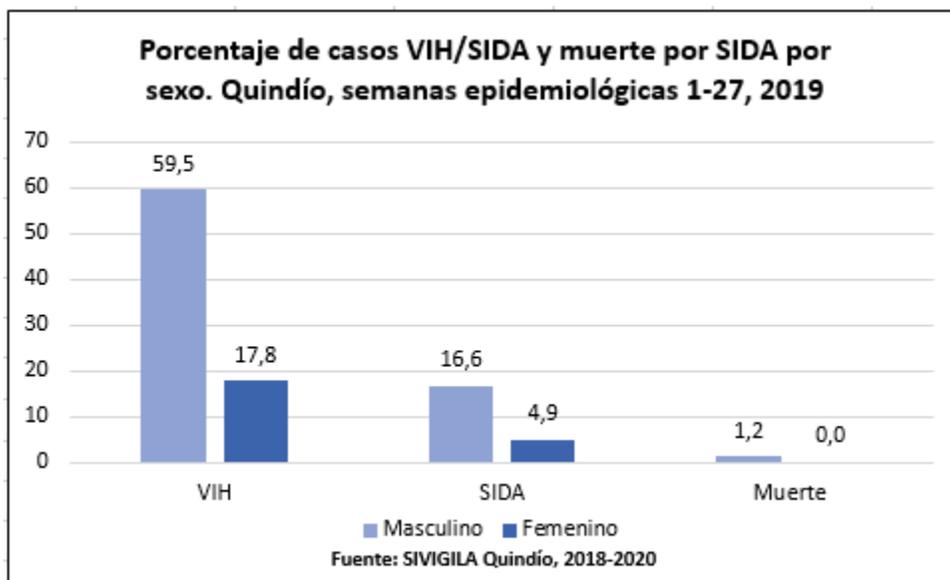


Empresa Administradora de plan de beneficios	SOS	9	5,5
	Comeva	7	4,3
	Nueva EPS-C	6	3,7
	Salud Total	4	2,5
	Fiduprevisora (PPL)	2	1,2
	Cosmitet	2	1,2
	Emsanar	2	1,2
	Policía nacional	2	1,2
	Asmetsalud-C	1	0,6
	Compensar	1	0,6
	Famisanar	1	0,6
	Saludvida	1	0,6

Fuente: SIVIGILA Quindío, 2018-2020

c) Comportamiento de otras variables e interés

De acuerdo a la distribución de casos por estadio clínico de la enfermedad; el 77,3% (126 casos) corresponden a VIH; 21,5% (35 casos) a estadio SIDA, el 1,2% (2 casos) fueron reportados por muerte por SIDA. El 77,3% de los casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA se registraron en el sexo masculino. (Ver gráfica).



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 55,2%, seguido del contacto



Gobernación del Quindío



homosexual en el 36,2%, seguido del bisexual en el 5,5%, el 2,5% ocurre por accidente laboral y el 0,6% está relacionado con el uso de drogas intravenosas. (Ver tabla).

Con respecto a las pruebas diagnósticas realizadas se encuentra que la prueba confirmatoria más utilizada es la Elisa con el 79,8%, seguida de prueba rápida con el 15,3%, el 4,3% a western blott y el 0,6% a carga viral. (Ver tabla).

Mecanismo probable de transmisión y prueba diagnóstica de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Quindío, semanas epidemiológicas 1-27, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Mecanismo probable de transmisión	Heterosexual	90	55,2
	Homosexual	59	36,2
	Bisexual	9	5,5
	TMI	0	0,0
	Accidente laboral	4	2,5
	UDI	1	0,6
Tipo de prueba	Western blot	7	4,3
	Carga Viral	1	0,6
	Prueba rápida	25	15,3
	Elisa	130	79,8

Fuente: SIVIGILA Quindío, 2018-2020

Dentro de las enfermedades oportunistas más frecuentes reportadas hasta la semana epidemiológica 27 del año 2019 en el departamento del Quindío se encuentra el síndrome de emanciación con 15 casos, seguido de tuberculosis con 6 casos (pulmonar y extrapulmonar), candidiasis esofágica, encefalopatía y neumonía recurrente. (Ver tabla).

Enfermedades oportunistas notificadas en los casos VIH/SIDA, Quindío, semanas epidemiológicas 1-27, 2019

Enfermedades oportunistas	Nº Casos
Síndrome de emanciación	15
Candidiasis Esofágica	4
TB Pulmonar	4
Encefalopatía	4
Neumonía Recurrente	3
Toxoplasmosis Cerebral	3
TB extrapulmonar	2
Herpes Zóster	2
Neumonía por Pneumocystis	2



Gobernación del Quindío



Candidiasis vía aérea	1
Histoplasmosis Diseminada	1
Linfoma inmunoblástico	1
Criptosporidiasis crónica	1
Sarcoma de Kaposi	1
Hepatitis B	1
Cáncer Cervical Invasivo	0
Coccidiomicosis	0
Citomegalovirus	0
Retinitis por CMV	0
Otras Micobacterias	0
Histoplasmosis Extrapulmonar	0
Isosporidiasis Crónica	0
Linfoma de Burkitt	0
Criptococosis Extrapulmonar	0
Leucoencefalopatía multifocal	0
Septicemia Recurrente	0
Hepatitis C	0
Meningitis	0

Fuente: SIVIGILA Quindío, 2018-2020

d) Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento.

Indicadores VIH-Sida, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-27 2019.

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.	4	Por cada 1000 nacidos vivos en el año 2019 se presentaron 1,5 casos de VIH/sida en gestantes
		Denominador: Número total de nacidos vivos por unidad de tiempo y lugar	2731	
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.	163	Por cada 100.000 habitantes del departamento del Quindío en



		Denominador: Población DANE proyectada por unidad de tiempo y lugar	578237	el año 2019 se diagnosticaron 28,2 casos de infección por VIH/sida
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 co-infección con TB que presentaron condición final muerte, y tuvieron unidad de análisis	7	El 100% 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 co-infección con TB	7	
Porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico	Proceso	Numerador: Número de casos de VIH/sida y fallecidos notificados al Sivigila según algoritmo diagnóstico	161	EL 98,8% de los casos notificados al Sivigila de VIH/sida, cumplieron con el algoritmo diagnóstico.
		Denominador: número total de casos reportados al Sivigila	163	

e) Búsqueda Activa Institucional

Durante el primer semestre de 2019 se evidencia que la correspondencia frente a la búsqueda del evento mediante los RIPS es de 69,8%. Del total de RIPS procesados en SIANIESP se encuentran 1035 registros, se realizan depuración de la información para un total de 617 historias clínicas a verificar. El municipio de Armenia sólo revisó el 47% del total de casos y tuvo una correspondencia del 61,8%, siendo este el municipio que aporta todas las inconsistencias en la BAI del evento. Es importante resaltar que hay dificultades en la clasificación final de los casos, ya que si el usuario tiene el antecedente del diagnóstico lo registran como si cumpliera criterio para la BAI del período evaluado, lo que afecta de manera directa el indicador del total de casos notificados al SIVIGILA a través de la BAI.



Gobernación del Quindío



VIH-SIDA, BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, ENERO A JUNIO, 2019							
MUNICIPIO	TOTAL RIPS PARA EL EVENTO	TOTAL RIPS DUPLICADOS	CASOS MINIMOS A REVISAR (20%)*	CASOS REVISADOS EN BAI MPAL	CASOS CON CRITERIO	CASOS NOTIFICADOS	% CORRESPONDECIA
Armenia	831	344	487	228	102	63	61,8
Buenavista	7	2	5	7	0	0	No aplica
Calarcá	99	43	56	69	4	4	100,0
Circasia	8	1	7	14	2	2	100,0
Córdoba	0	0	0	0	0	0	No aplica
Filandia	9	2	7	8	3	3	100,0
Génova	6	0	6	5	0	0	No aplica
La Tebaida	22	3	19	20	2	2	100,0
Montenegro	17	6	11	13	10	10	100,0
Pijao	8	3	5	5	1	1	100,0
Quimbaya	28	14	14	20	5	5	100,0
Salento	0	0	0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Quindío	1035	418	617	389	129	90	69,8

Fuente: SIANIESP Quindío, 2018-2020

f) Unidades de Análisis

Durante el primer semestre de 2019 se presentaron y analizaron 7 casos de mortalidad por sida con coinfección con tuberculosis, la mayor proporción la presenta el municipio de Armenia con el 71,4%.

Casos de mortalidad por sida con coinfección con tuberculosis por municipio, departamento del Quindío, semana epidemiológica 1-27, 2019

Municipio de Procedencia	Total casos	%
Armenia	5	71,4
Buenavista	0	0,0
Calarcá	1	14,3
Circasia	0	0,0
Córdoba	0	0,0
Filandia	0	0,0
Génova	0	0,0
La Tebaida	1	14,3
Montenegro	0	0,0
Pijao	0	0,0
Quimbaya	0	0,0
Salento	0	0,0
Total Quindío	7	100,0

Fuente: SIVIGILA Quindío, 2018-2020



Gobernación del Quindío



La EAPB con mayor proporción de casos de mortalidad por sida con coinfección con tuberculosis es Medimas con el 71,4%.

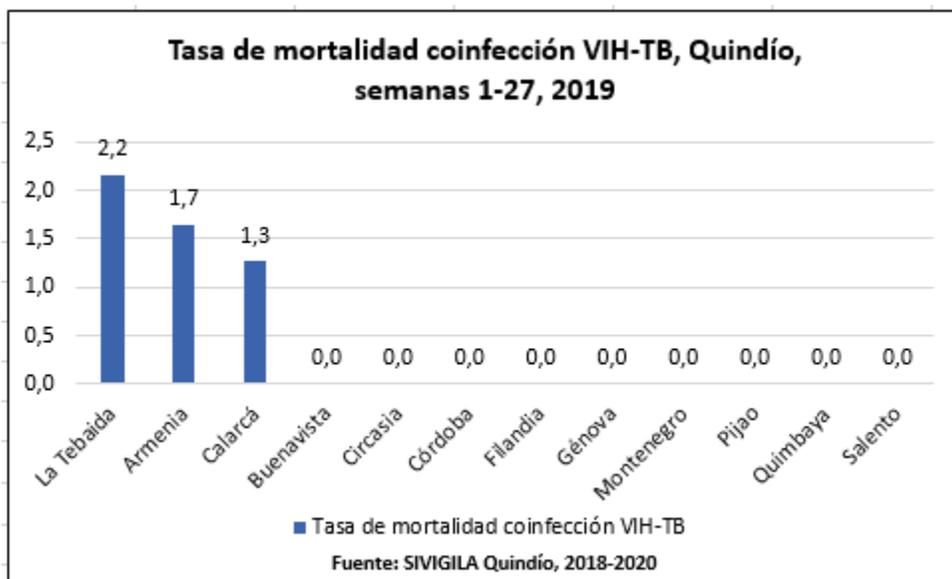


Casos de mortalidad por sida con coinfección con tuberculosis por EAPB, departamento del Quindío, semana epidemiológica 1-27, 2019

EPS	Total casos	%
Medimas	5	71,4
Nueva EPS -S	1	14,3
Sin aseguramiento	1	14,3
Total Quindío	7	100,0

Fuente: SIVIGILA Quindío, 2018-2020

La tasa de mortalidad de mortalidad por sida con coinfección con tuberculosis para el departamento del Quindío con corte a la semana epidemiológica 27 de 2019 es de 1,2 casos x 100.000 habitantes; los municipios que registran muertes se ubican por encima del indicador departamental.



Frente al análisis realizado se puede concluir que las demoras tipo 4 que son relacionadas con la calidad de la atención, son las que más influyen en el proceso de la enfermedad.

Los problemas que se presentan con mayor frecuencia son las acciones de demanda inducida deficientes, lo que influye de manera directa en el acceso a los servicios de salud, identificación de signos de alarma y diagnóstico temprano; lo que repercute indiscutiblemente en el proceso salud



Gobernación del Quindío



enfermedad y potencia el riesgo de la aparición de infecciones oportunistas que incrementan el riesgo de muerte.

321

Otra situación que se está presentando es la inasistencia a las unidades de análisis principalmente por los prestadores relacionados en el proceso de atención de los usuarios, además se encuentra que las historias clínicas tienen inconsistencias con relación al proceso de atención en salud.

2. 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 2019.
- La prueba que más utilizaron para realizar el diagnóstico de VIH es la Elisa.
- 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.

3. 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 adecuada 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.

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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



12.3. SIFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA

Descripción del evento

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) producida por la Espiroqueta *Treponema pallidum*, bacteria del género *Treponema*, cuyo reservorio es el ser humano, puede causar complicaciones a largo plazo o la muerte, si no se trata de manera adecuada. El microorganismo infeccioso *Treponema pallidum* en la sangre de una mujer embarazada pueden pasar al feto, especialmente en la fase temprana de la infección (denominada sífilis temprana). La mayor parte de las mujeres con sífilis de menos de un año de duración transmitirán la infección al niño no nato. Si bien la infección es transmisible al feto a partir de las nueve semanas de gestación; la transmisión suele tener lugar entre la 16.^a y la 28.^a semana del embarazo. La transmisión prenatal en la sífilis materna primaria es del 70 % y en la secundaria es del 90 a 100 %. En la sífilis latente temprana es del 30 %, en la latente tardía la transmisión disminuye alrededor del 20 % (8).

La susceptibilidad es universal, aunque solo cerca de 30 % de las exposiciones terminan en infección. La infección genera inmunidad gradual contra el *Treponema pallidum*, es frecuente que no se genere inmunidad si el paciente se ha sometido a tratamiento temprano en las fases primaria y secundaria.

Entre las conductas de riesgo para la transmisión de la sífilis se encuentran:

- 1) Las prácticas sexuales de alto riesgo (por ejemplo, la práctica del sexo vaginal, oral o anal sin protección).
- 2) El inicio de la actividad sexual a una edad temprana.
- 3) Múltiples parejas sexuales.
- 4) El mantener relaciones sexuales bajo la influencia de las sustancias psicoactivas las cuales limitan tomar medidas acertadas sobre prácticas sexuales.

En 2012, la OMS estimó 5,6 millones de nuevos casos de sífilis entre adultos de 15 a 49 años en todo el mundo (9). La sífilis puede afectar a la mujer gestante y transmitirse al feto; se estima que dos terceras partes de las gestaciones resultan en sífilis congénita o aborto espontáneo; complicaciones que podrían ser totalmente prevenibles con tecnología básica y de bajo costo, además tiene un impacto negativo en la transmisión del VIH/SIDA. En el año 2015 según datos de la OPS, se registraron unos 22 800 casos de sífilis congénita en la región, con una tasa en aumento de 1,7 casos por 1 000 nacidos vivos (10).

En Colombia para el periodo epidemiológico IV del 2019, según información del Instituto Nacional de Salud, se han notificado 3090 casos de sífilis gestacional, con una razón de prevalencia de 4.7 casos por 1.000 nacido vivos. Frente a sífilis congénita el INS reporta a SE 24 del 2019 una incidencia de 0.82 casos por 1000 nacidos vivos más mortinatos (11)

Entre las estrategias fundamentales adoptadas por el país para lograr reducir los casos de sífilis gestacional y alcanzar la eliminación de la sífilis congénita, están la optimización de la cobertura, de la calidad de la atención de los servicios de salud y el fortalecimiento de la detección y tratamiento de los



Gobernación del Quindío



casos de sífilis, apoyadas por el Programa y la Estrategia para la reducción de la transmisión perinatal de la sífilis congénita del Ministerio de Salud y Protección Social.

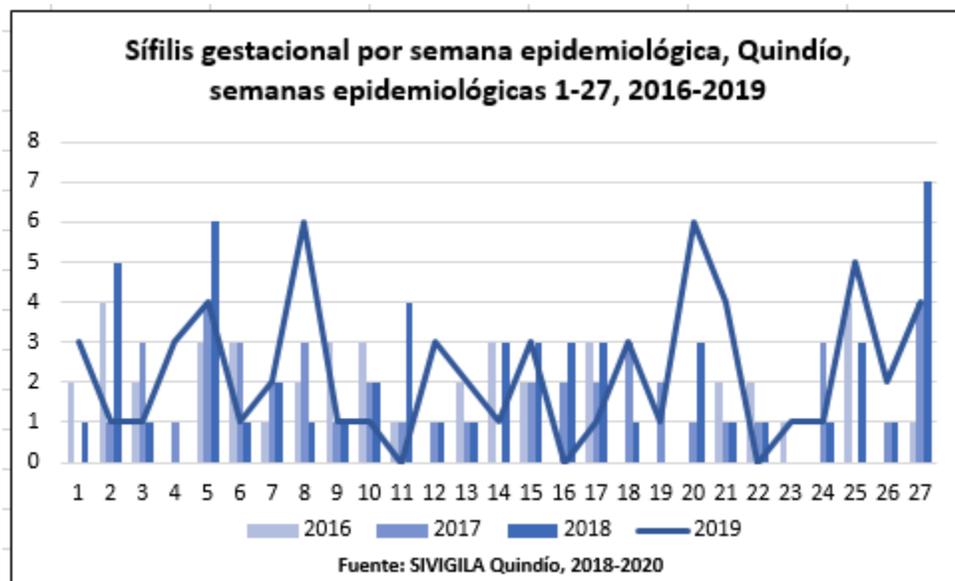
HALLAZGOS

12.3.1. SIFILIS GESTACIONAL

a) Tendencia del evento.

Sífilis gestacional

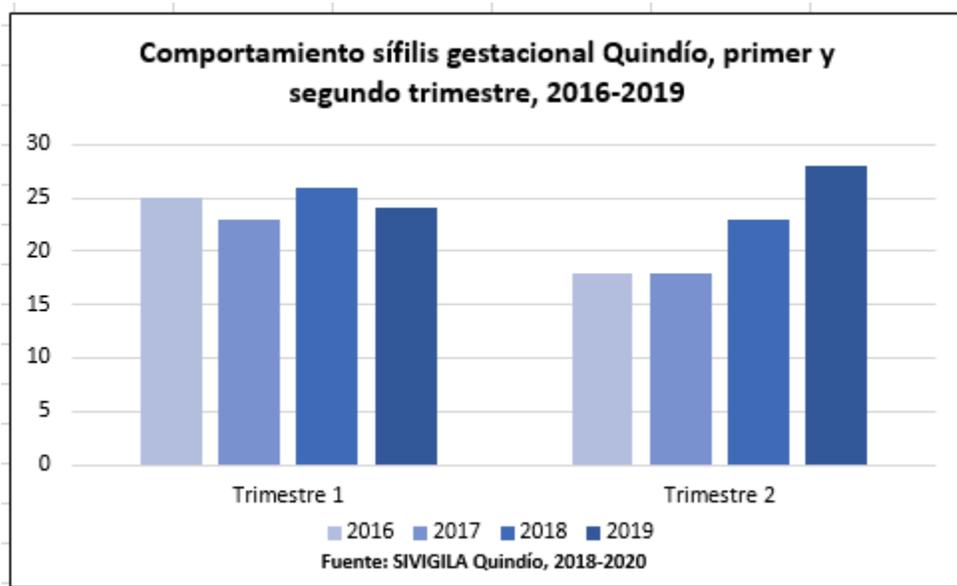
A la semana epidemiológica 27 de 2019, se notificaron al SIVIGILA 52 casos de sífilis gestacional en el departamento del Quindío. Con corte a la misma semana comparado en las vigencias desde el 2016 al 2018 se observa que hay un incremento para este año en el número de casos, presentando picos en las semanas 8 y 20; con descenso significativo en las semana epidemiológicas 11, 16 y 22. (Ver gráfica).



Con respecto al comportamiento trimestral del evento, se observa que en el período de 2016 a 2019 en el primer trimestre el comportamiento no tiene variaciones significativas, sin embargo para el segundo trimestre se encuentra que el año 2019 hay un mayor reporte de casos durante el período evaluado (Ver gráfica).



Gobernación del Quindío



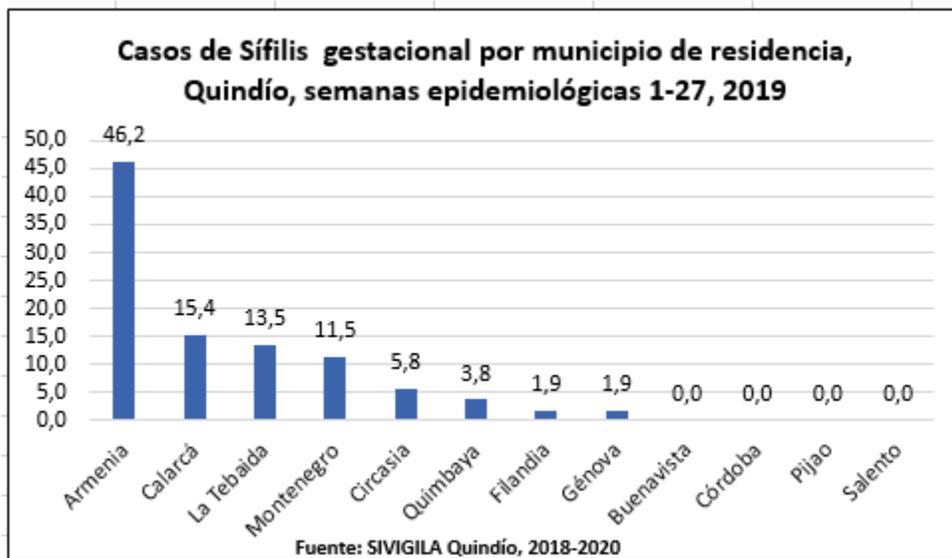
b) Magnitud en lugar y persona

Sífilis gestacional

Por municipio de residencia, Armenia notificó el 46,2% de los casos, seguido del Calarcá con 15,4%, La Tebaida con 13,5%, Montenegro con el 11,5%, Circasia el 5,8%, Quimbaya con 3,8%; Filandia y Génova cada uno con el 1,9%; el resto de los municipios no reportan casos en lo transcurrido del año. (Ver gráfica).

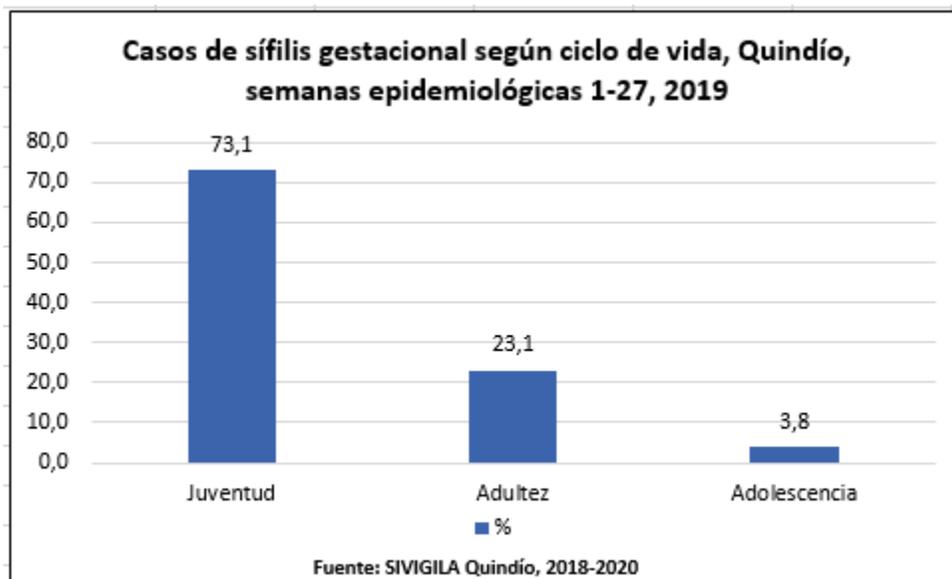


Gobernación del Quindío



El ciclo de vida que registró la mayor proporción de casos de sífilis gestacional fue Juventud (18-28 años) con el 73,1%, seguido de Adultez (29 a 59 años) con el 23,1%, y Adolescencia (12 a 17 años) con el 3,8%.

En los casos de sífilis gestacional notificados se encontró una edad mínima de 16 años y una máxima de 40 años de edad. (Ver gráfica)





Gobernación del Quindío



El 71,2% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 13,5% de las gestantes no tienen aseguramiento, el 11,5% al régimen contributivo, en menor proporción se encuentran en el régimen indeterminado especial (Ver Tabla).

Casos de sífilis gestacional según régimen de afiliación a salud, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-27, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	37	71,2
	Sin Aseguramiento	7	13,5
	Contributivo	6	11,5
	Especial	1	1,9
	Indeterminado	1	1,9
	Excepción	0	0,0

Fuente: SIVIGILA Quindío, 2018-2020

Con respecto a las EAPB se encuentra que Medimas subsidiado registra el mayor número de casos con sífilis gestacional, 14 en total, para un 26,9% de embarazadas con diagnóstico de la ITS en mención, seguido de Nueva EPS subsidiado con el 19,2%, Asmetsalud con 17,3%; el 15,4% de las gestantes no cuentan con afiliación al sistema general de seguridad social en salud, Asmetsalud subsidiado con 11,5%; Saludvida, Nueva EPS contributivo, Medimas contributivo, Coomeva, Fuerzas Militares, Sanitas y Sura cada uno con 1,9%; también se diagnosticaron el 5,7% de gestantes con afiliación a EPS de otros departamentos. (Ver Tabla).

Casos de sífilis gestacional según entidad promotora de salud, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-27, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Empresa Administradora del Plan de Beneficios	Medimas-S	14	26,9
	Nueva EPS-S	10	19,2
	Asmetsalud	9	17,3
	Sin Aseguramiento	8	15,4
	Saludvida	2	3,8
	Nueva EPS-C	1	1,9
	Medimas-C	1	1,9
	Capital Salud	1	1,9
	Comfachocó	1	1,9
	Comfacundi	1	1,9
Coomeva	1	1,9	



Fuerzas militares	1	1,9
Sanitas	1	1,9
Sura	1	1,9



Fuente: SIVIGILA Quindío, 2018-2020

c) Comportamiento de otras variables e interés

Sífilis gestacional

- ✓ El 73,1% 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 92,3% se encontraban en periodo de gestación con 48 casos, durante el parto, puerperio y post-aborto se diagnosticaron el 7,7% de los casos.
- ✓ Respecto a la realización de la primera prueba diagnóstica se encuentra que el 61,5% (32 casos) obtuvo el resultado dentro de las primeras 16 semanas de gestación, siendo importante evidenciar que 9 casos fueron captados después de la semana 30 de gestación, entre los que se encuentran 1 caso al momento de parto y 2 al puerperio, los cuales por edad gestacional cumplen criterio para sífilis congénita.
- ✓ Al 100% de los casos le realizaron prueba treponémica con reporte positivo.
- ✓ Se presentaron en total 51 casos con resultado de pruebas no treponémicas reactivas entre 2 y 64 diluciones, a la fecha hay un caso a los que no le registran VDRL, sin embargo mandaron tratamiento.
- ✓ El 98,1% de las gestantes diagnosticadas recibieron tratamiento, al 51,9% le administraron 3 dosis de penicilina benzatínica, el 1,9% 2 dosis y el 44,2% solo recibió 1 dosis.
- ✓ El 11,5% de los casos fueron clasificados como reinfección.
- ✓ En el 57,7% de los casos los contactos sexuales recibieron tratamiento para sífilis.
(Ver tabla)

Caracterización de los casos de sífilis gestacional, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-27, 2019

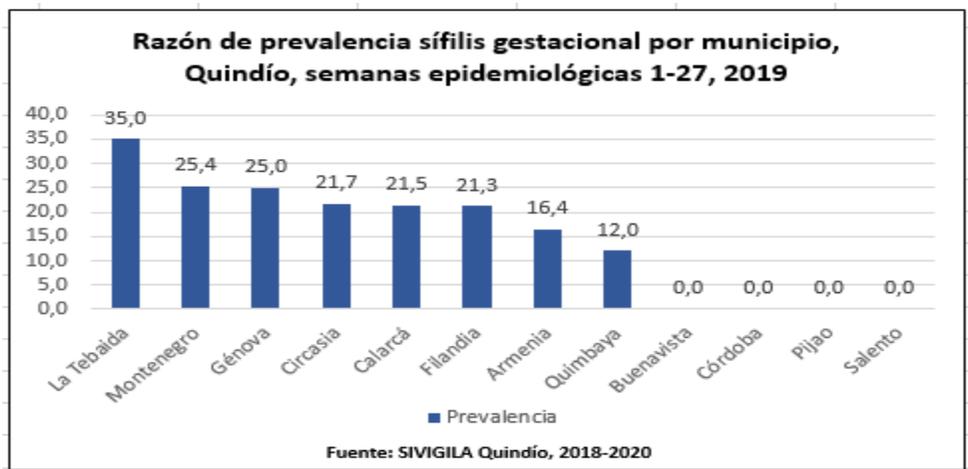
Variable	Categoría	Casos	%
Inicio de Control prenatal	Control prenatal	38	73,1
	Embarazo	48	92,3
Condición al momento del diagnóstico	Parto	1	1,9
	Puerperio	2	3,8
	Post aborto	1	1,9
Momento del diagnóstico	<17 semanas	32	61,5
	>30 semanas	9	17,3
Prueba treponémica	Si	52	100,0
	No	0	0,0



Prueba no treponémica	<2 diluciones	18	34,6
	4 diluciones	8	15,4
	8 diluciones	7	13,5
	16 diluciones	5	9,6
	32 diluciones	6	11,5
	64 diluciones	4	7,7
	128 diluciones	3	5,8
	256 diluciones	0	0,0
	512 diluciones	0	0,0
	No realizada	1	1,9
Tratamiento	Si	51	98,1
	No	1	1,9
Tratamiento contactos	Si	30	57,7
	No	22	42,3

Fuente: SIVIGILA Quindío, 2018-2020

La prevalencia de sífilis gestacional en el departamento del Quindío con corte a la semana 27 de 2019 es de 18,9 casos por 1.000 nacidos vivos. El municipio que se clasifica en Alto Riesgo La Tebaida con 35 casos x 1.000 nacidos vivos. En riesgo medio se encuentran Montenegro con 25,4 casos x 1000 nacidos vivos, seguido de Génova, Circasia, Calarcá y Filandia. Los municipios Riesgo Bajo son Armenia y Quimbaya. El resto de los municipios no reportan casos en el transcurso del año 2019. (Ver gráfica y mapa).

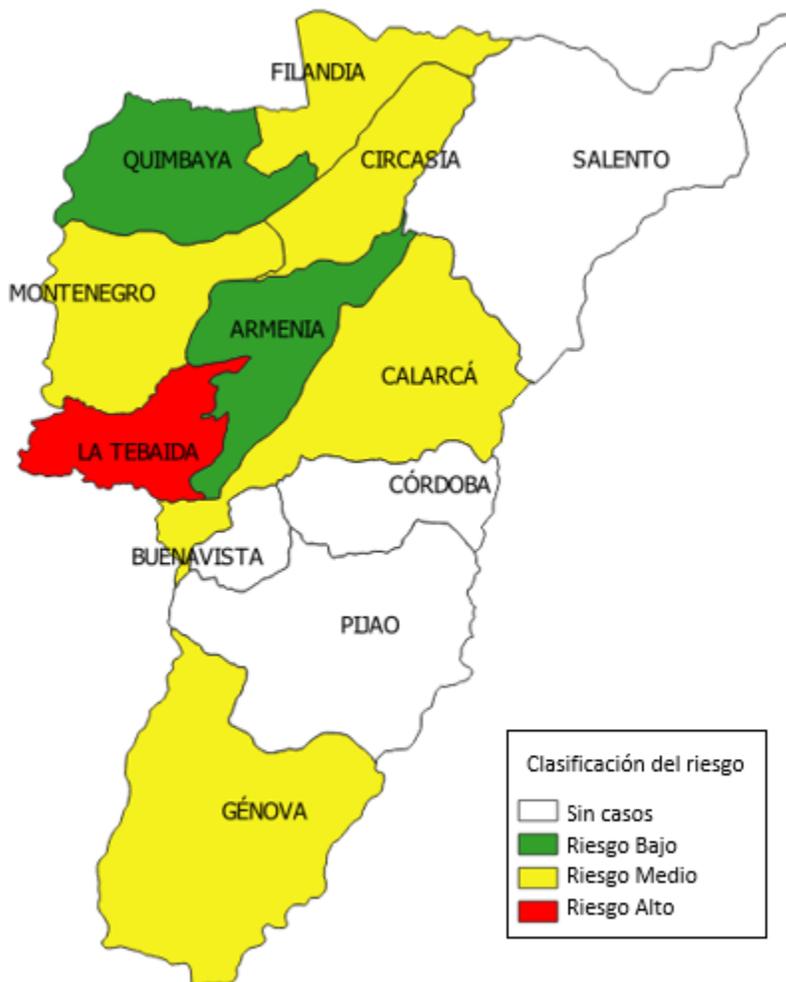




Gobernación del Quindío



Prevalencia sífilis gestacional, Quindío, semanas epidemiológicas 1-27, 2019

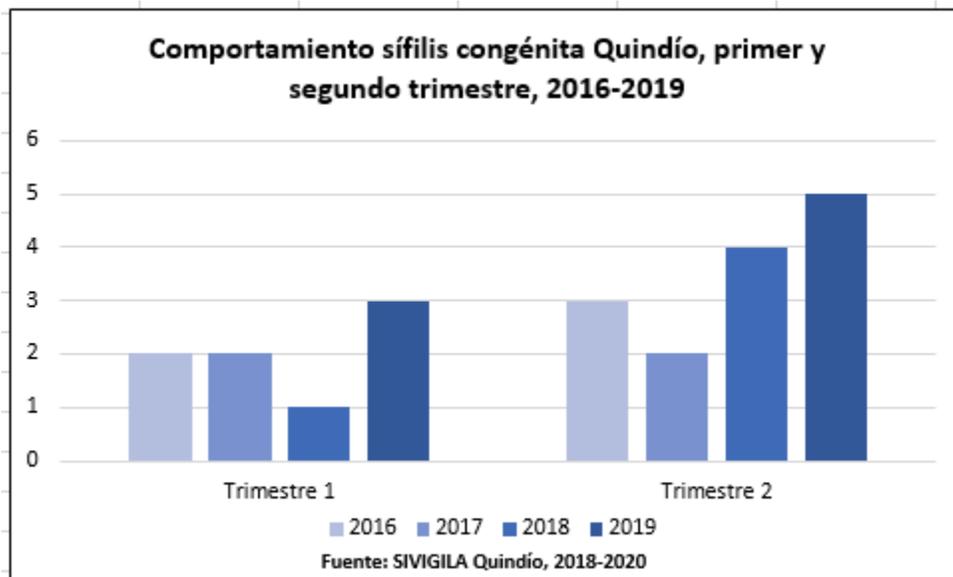


Fuente: DANE, SIVIGILA Quindío 2018-2020

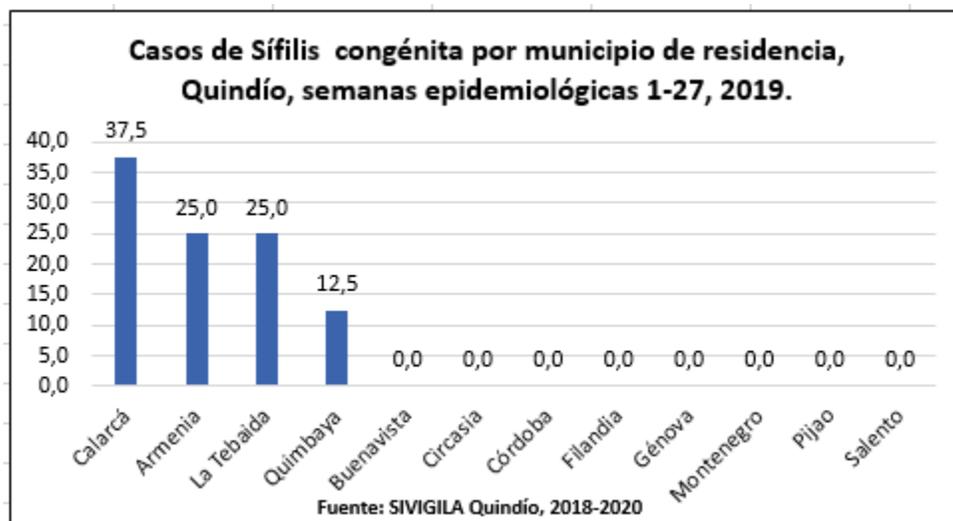
12.3.2. SIFILIS CONGÉNITA

Tendencia del evento.

A la semana epidemiológica 27 de 2019, se notificaron al Sivigila 8 casos de sífilis congénita. Con respecto al comportamiento trimestral del evento, se observa que en el período de 2016 a 2019 en el primer trimestre el comportamiento no tiene variaciones significativas, sin embargo para el segundo trimestre se encuentra que el año 2019 hay un mayor reporte de casos durante el período evaluado (Ver gráfica).



Para el año 2019 con corte a la semana 27 en el departamento del Quindío se reportaron 8 casos, de los cuales el 37,5% corresponden al municipio de Calarcá, Armenia y La Tebaida cada uno con el 25% y Quimbaya con un caso lo que corresponde al 12,5%. (Ver gráfica)



El 87,5% de los casos de sífilis congénita se registraron en el sexo masculino, el 100% de los casos se encuentran en el régimen subsidiado, el 50% en la EAPB Medimás. En el 100% de los casos el diagnóstico se dio en menores de 1 mes de edad. (Ver tabla)



Gobernación del Quindío



Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-27, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	7	87,5
	Femenino	1	12,5
Tipo de régimen	Subsidiado	8	100
	Excepción	0	0
	Indeterminado	0	0
	Contributivo	0	0
	No asegurado	0	0
	Excepción	0	0
	Empresa Administradora del Plan de Beneficios (EAPB)	Medimas	4
Nueva EPS		1	12,5
Asmetsalud		2	25
Coosalud		1	12,5
Policía Nacional		0	0
sin Aseguramiento		0	0,0
Grupos de edad	< 1 mes	8	100

Fuente: SIVIGILA Quindío, 2018-2020

Comportamiento de otras variables e interés

- ✓ El 62,5% 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 principalmente durante la finalización de la gestación.
- ✓ El 87,5% corresponde a 7 casos que fueron clasificados por nexo epidemiológico.
- ✓ 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 8 casos con resultado de serologías reactivas en la madre entre 2 y 64 diluciones, de los cuales el 100% reportan realización de prueba treponémica con resultado positivo.
- ✓ En el 87,5% de los casos recibieron tratamiento, sin embargo la mayoría de las gestantes recibieron sólo 1 dosis, es decir el 75%.
- ✓ Se presentó un caso de diagnóstico de reinfección finalizando la gestación, lo que configura el caso con criterio de nexo epidemiológico.
- ✓ De los recién nacidos el 50% tiene resultado de VDRL reactiva entre 2 y 8 diluciones. (Ver tabla)

Caracterización de los casos de sífilis congénita, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-27, 2019



Gobernación del Quindío



332

Variable	Categoría	Casos	%
Inicio de control prenatal	Sin control prenatal	5	62,5
	Momento de diagnóstico		
	<17 Semanas	0	0,0
	>30 Semanas	8	100,0
Condición al diagnóstico	Embarazo	5	62,5
	Parto	1	12,5
	Puerperio	2	25,0
	Post aborto	0	0,0
Tipo de caso	Nexo epidemiológico	7	87,5
	Laboratorio	1	12,5
	Cuadro clínico	0	0,0
Prueba treponémica rápida	Si	8	100,0
	No	0	0,0
VDRL Materno	<2	2	25,0
	4 dils	0	0,0
	8 dils	2	25,0
	16 dils	0	0,0
	32 dils	1	12,5
	64 dils	3	37,5
	128 dils	0	0,0
	256 dils	0	0,0
	512 dils	0	0,0
	No	0	0,0
Tratamiento	Si	7	87,5
	No	1	12,5
Número de dosis de penicilina	1	6	75,0
	2	1	12,5
	3	0	0,0
Reinfección	Si	1	12,5
Tratamiento contactos	Si	1	12,5
	No	7	87,5
	<2	2	25,0
	4 dils	0	0,0
	8 dils	2	25,0
	16 dils	1	12,5



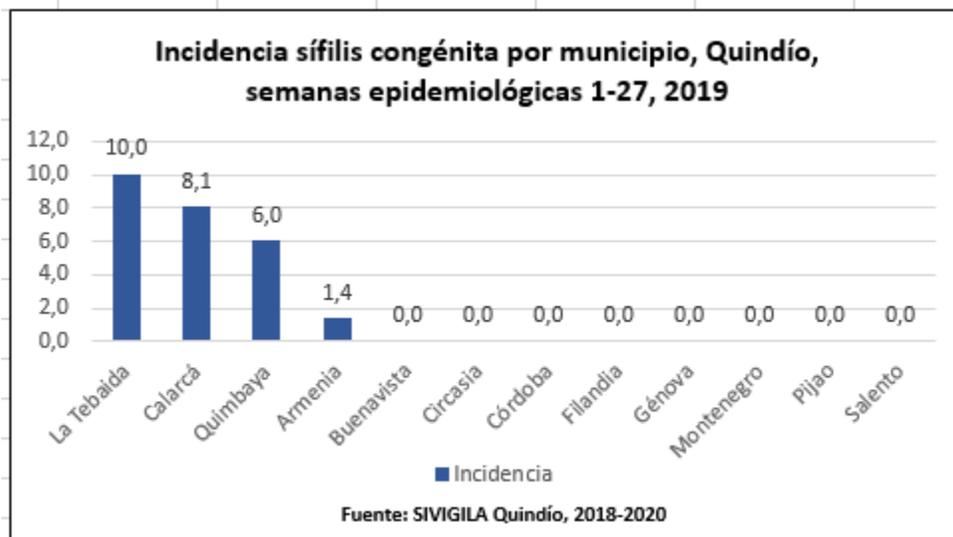
Gobernación del Quindío



	32 dils	0	0,0
VDRL recién nacido	64 dils	1	12,5
	128 dils	1	12,5
	256 dils	0	0,0
	512 dils	0	0,0
	No reactivo	1	12,5
	No realizada	0	0,0

Fuente: SIVIGILA Quindío, 2018-2020

La incidencia de sífilis congénita en el departamento del Quindío con corte a la semana 12 de 2019 es de 2,9 casos por 1.000 nacidos vivos. Los municipios que se clasifican en Alto Riesgo son La Tebaida con 10 casos x 1.000 nacidos vivos, seguido de Calarcá. En riesgo medio se encuentra el municipio de Quimbaya y Armenia está en bajo riesgo. El resto de los municipios no reportan casos en lo transcurrido del año 2019. (Ver gráfica y mapa)





Gobernación del Quindío



Incidencia sífilis congénita, Quindío, semanas epidemiológicas 1-27, 2019



Fuente: DANE, SIVIGILA Quindío 2018-2020

a) Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento.

Indicadores sífilis gestacional y congénita, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-27, 2019

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.	8 Para la semana 27 del año 2019 se notificaron 2,9

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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



		Denominador: Población expuesta al riesgo de enfermar de esa causa en el periodo (nacidos vivos más mortinatos).	2756	casos nuevos de sífilis congénita por cada 1000 nacidos vivos.
La incidencia en el departamento del Quindío en lo transcurrido del año 2019 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	8	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	8	
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	8	El 100% de las madres de los casos notificados como sífilis congénita fueron notificadas como sífilis gestacional.
		Denominador: Casos de sífilis congénita notificados	8	
Razón de prevalencia de sífilis gestacional	Impacto	Numerador: Número de casos de sífilis gestacional notificados en el periodo	52	Por cada 1000 nacidos vivos en el año 2019, se presentaron 18,9 casos de sífilis en gestantes.
		Denominador: Nacidos vivos más mortinatos, fuente DANE	2756	

Fuente: DANE 2019, SIVIGILA Quindío 2018-2020.

b) Búsqueda Activa Institucional

Durante el primer semestre de 2019 se evidencia que la correspondencia frente a la búsqueda del evento de sífilis gestacional mediante los RIPS es de 99,4%. Del total de RIPS procesados en SIANIESP se encuentran 547 registros, se realizan depuración de la información para un total de



Gobernación del Quindío



172 historias clínicas a verificar. Es importante resaltar que cuando los municipios procesan los RIPS en SIANIESP incluyen dentro la búsqueda del evento casos de sífilis en población general y además la herramienta también incluye hombres en los casos de sífilis gestacional.

SIFILIS GESTACIONAL, BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, ENERO A JUNIO, 2019								
MUNICIPIO	TOTAL RIPS PARA EL EVENTO	TOTAL RIPS DUPLICADOS	TOTAL RIPS SIN CRITERIO (SEXO MASCULINO)	CASOS MINIMOS A REVISAR (20%)*	CASOS REVISADOS EN BAI MPAL	CASOS CON CRITERIO	CASOS NOTIFICADOS	% CORRESPONDECIA
Armenia	355	156	97	102	118	40	38	95,0
Buenavista	1	0	0	1	0	0	0	No aplica
Calarcá	65	20	23	22	22	4	3	75,0
Circasia	19	5	8	6	6	2	2	100,0
Córdoba	0	0	0	0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Filandia	15	7	3	5	5	2	2	100,0
Génova	6	2	1	3	3	1	1	100,0
La Tebaida	25	5	13	7	7	0	0	No aplica
Montenegro	29	4	11	14	15	5	5	100,0
Pijao	7	0	4	3	1	0	0	No aplica
Quimbaya	18	4	7	7	5	0	0	No aplica
Salento	7	3	2	2	2	0	0	No aplica
Quindío	547	206	169	172	184	54	51	94,4

Fuente: SIANIESP Quindío, 2018-2020

Para sífilis congénita durante el primer semestre de 2019 se evidencia que la correspondencia frente a la búsqueda del evento mediante los RIPS es de 100%. Del total de RIPS procesados en SIANIESP se encuentran 35 registros, se realizan depuración de la información para un total de 14 historias clínicas a verificar. Finalmente a través de la BAI se identifican 5 casos que cumplen criterio para el evento.

SIFILIS CONGÉNITA, BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, ENERO A JUNIO, 2019							
MUNICIPIO	TOTAL RIPS PARA EL EVENTO	TOTAL RIPS DUPLICADOS	CASOS MINIMOS A REVISAR (20%)*	CASOS REVISADOS EN BAI MPAL	CASOS CON CRITERIO	CASOS NOTIFICADOS	% CORRESPONDECIA
Armenia	31	20	11	10	4	4	100,0
Buenavista	0	0	0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Calarcá	3	1	2	1	1	1	100,0
Circasia	0	0	0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Córdoba	0	0	0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Filandia	0	0	0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Génova	0	0	0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
La Tebaida	1	0	1	1	0	0	No aplica
Montenegro	0	0	0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Pijao	0	0	0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Quimbaya	0	0	0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Salento	0	0	0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Quindío	35	21	14	12	5	5	100,0

Fuente: SIANIESP Quindío, 2018-2020

c) Unidades de Análisis

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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



Durante el primer semestre de 2019 se presentaron 8 casos de sífilis congénita y se analizaron 7 casos, la mayor proporción la presentan los municipios de Calarcá y La Tebaida.

337

Casos de sífilis congénita por municipio, departamento del Quindío, semana epidemiológica 1-27, 2019

Municipio de residencia	Total casos	%
Armenia	1	12,5
Buenavista	0	0,0
Calarcá	3	37,5
Circasia	0	0,0
Córdoba	0	0,0
Filandia	0	0,0
Génova	0	0,0
La Tebaida	3	37,5
Montenegro	0	0,0
Pijao	0	0,0
Quimbaya	1	12,5
Salento	0	0,0
Total	8	100,0

Fuente: SIVIGILA Quindío, 2018-2020

La EAPB con mayor proporción de casos de sífilis es Medimas con el 50%.

Casos de sífilis congénita por EAPB, departamento del Quindío, semana epidemiológica 1-27, 2019

EPS	Total casos	%
Medimas	4	50,0
Nueva EPS	2	25,0
Asmetsalud	1	12,5
Coosalud	1	12,5
Total	8	100,0

Fuente: SIVIGILA Quindío, 2018-2020

Frente al análisis realizado se puede concluir que las demoras tipo 4 que son relacionadas con la calidad de la atención, son las que más influyen en el proceso de la enfermedad.

Uno de los problemas que se presenta con mayor frecuencia es la adherencia a guías de práctica clínica, situación que repercute de manera directa en el diagnóstico oportuno de sífilis gestacional y por ende incrementa el riesgo de sífilis congénita.



Gobernación del Quindío



338

Otra situación relacionada con la aparición de casos de sífilis congénita tiene que ver con la baja percepción del riesgo, esto relacionado con la no asistencia a controles prenatales, ya que en la mayoría existen condiciones como el consumo de sustancias psicoactivas y habitabilidad de calle.

2. 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.
- Los municipios que presentan el mayor número de casos son Calarcá y La Tebaida.
- 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 realizan unidades de análisis a los casos notificados como sífilis congénita.

3. 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.



Gobernación del Quindío



BIBLIOGRAFIA

339

1. Martin Churchman BM. Conocimientos sobre prevención de infecciones de Trasmisión sexual en las adolescentes del Policlínico Universitario, Reynold Garcia, Versalles. Enero-marzo, 2008. Rev Med Electrón (internet). 2010 ene-mar (citado 02-ago-2019). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2010000500014&Ing=es&nrm=iso
2. World Health Organization. Nota descriptiva Infecciones de Trasmisión Sexual, actualizado el 14 de junio del 2019 (citado 02-ago-2019). Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).
3. [Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012](#). Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, et al. (2019) Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. (citado el 03-ago-2019)
4. Ministerio de Salud y protección Social. Boletín de prensa No. 198 del 30 de noviembre de 2018 (citado el 02-ago-2019). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-se-acerca-a-la-meta-de-diagnostico-en-VIH.aspx>.
5. World Health Organization. Nota descriptiva VIH, actualizada el 17 de julio del 2019 (citada el 02-ago-2019). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> actualizada el
6. ONUSIDA. Hoja informativa, últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida, (2018; 2019/08/03). Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>.
7. Instituto Nacional de Salud INS. Informe semestre I 2019. Bogotá, DC.(citado el 02-ago-2019). Disponible en <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH-SIDA%20SEMESTRE%20I%202019.pdf>
8. Barco Burgos, MC. Lúes y embarazo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2001;(citado el 03-ago-2019). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195218277003>
9. World Health Organization. WHO Guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis) [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing in-Publication Data; 2016 .(citado el 02-ago-2019) Disponible en:<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249572/9789241549806-eng.pdf?sequence=1>
10. Organización Panamericana de la Salud OPS. Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en las Américas Actualización 2016. Washington, D.C.: Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS; 2017. p. 9 (citado el 02-ago-2019)
11. Instituto Nacional de Salud INS. Informe semestre I 2019. Bogotá, DC. (citado el 03-ago-2019) Disponible en <https://www.ins.gov.co/buscador->



Gobernación del Quindío



[eventos/Informesdeevento/S%C3%8DFILIS%20GESTACIONAL%20Y%20CONG%C3%89NITA%20SEMESTRE%20I%202019.pdf](#)

12. Organización Mundial de la Salud OMS. Temas de salud hepatitis viral. Actualizado 2019 (citado el 02-ago-2019). Disponible en: <https://www.who.int/hiv/topics/hepatitis/hepatitisinfo/es/>
13. Instituto Nacional de Salud INS. Informe semestre I 2019. Bogotá, DC. (citado el 02-ago-2019) Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/HEPATITIS%20B,%20C%20Y%20COINFECCI%C3%93N%20B-DELTA%20SEMESTRE%20I%202019.pdf>

340

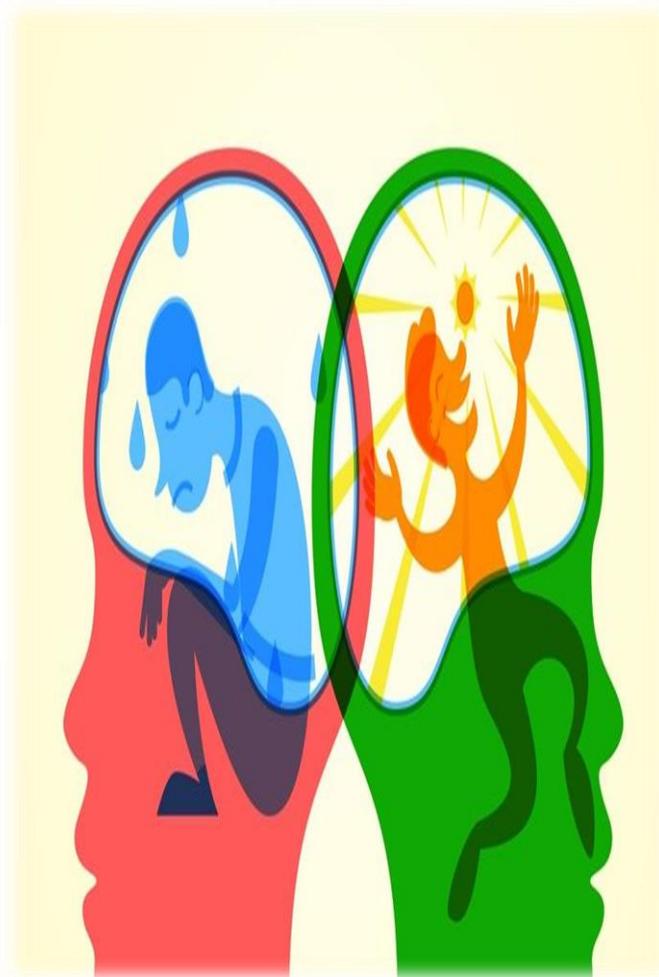


Gobernación del Quindío



13. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES , SALUD MENTAL Y LESIONES DE CAUSA EXTERNA – DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, PRIMER SEMESTRE DE 2019

341





Gobernación del Quindío



13.1. ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

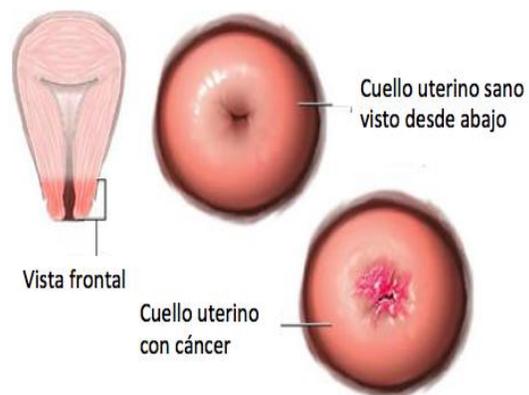
Luisa Fernanda Gómez Galeano
Enfermera

Grupo Enfermedades no Transmisibles
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Estas enfermedades representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación.

En su conjunto son responsables de más del 60% de las muertes, 80% de las cuales ocurren en países de bajos y medianos ingresos. Las principales ECNT son la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la enfermedad renal, y se caracterizan por compartir los mismos factores de riesgo: Tabaquismo, Mala alimentación, Falta de Actividad Física, Consumo excesivo de alcohol Se cuenta, en la actualidad, con medidas eficaces para prevenir estas enfermedades, interviniendo sobre estos factores de riesgo.

13.1.1. CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO



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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



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.

El cáncer es una enfermedad no transmisible que puede cronificarse en razón de sus características biológicas particulares, tratamiento, condiciones inherentes al individuo, o circunstancias sociales, adicionalmente la introducción de terapias innovadoras ha generado mejoras en la supervivencia de estos pacientes volviéndola un trastorno crónico.

En Colombia, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer entre mujeres de 30 a 59 años. A diferencia de otros cánceres, éste cuenta con un agente causal en la mayoría de los casos: el virus del papiloma humano (VPH). Se encuentran dos tipos de VPH (16 y 18) que son los causantes del 70% de los cánceres de cuello uterino y de las lesiones precancerosas del cuello del útero, aunque el tipo de virus que genera el mayor riesgo a desarrollar cáncer *in situ* o cáncer invasor es el VPH 16.

La mortalidad por cáncer de cuello uterino está asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables, encontrándose un mayor riesgo de mortalidad en regiones rurales dispersas, con bajo acceso a los servicios de salud y en grupos de menor nivel educativo. (<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-cuello-uterino.aspx>).

En Colombia, las pruebas específicas para la detección temprana del cáncer de cuello uterino son: De los 25 - 30 años: Citología de cuello uterino bajo el esquema 1-1-3 (una citología cada año durante dos años consecutivos y si el resultado de las dos es negativo se hace cada 3 años), de los 30 - 65 años: citología combinada con las pruebas de detección del Virus de Papiloma Humano (ADN/VPH), mujeres entre 25 - 50 años, residentes en zonas de difícil acceso a servicios de salud: técnicas de inspección visual del cuello uterino.

El cáncer es la segunda causa de muerte en las Américas. En el 2018, causó 1,3 millones de muertes, y 3.7 millones de nuevos casos.

Se estima que el número de casos de cáncer aumentará un 32%, superando los 5 millones de nuevos casos en 2030, debido al envejecimiento de la población y la transición epidemiológica en América Latina y el Caribe.

Alrededor del 40% de todos los casos de cáncer podrían prevenirse evitando factores de riesgo clave como el tabaco, el consumo abusivo de alcohol, la dieta poco saludable y la inactividad física.

Los programas de vacunación y tamizaje son intervenciones efectivas para prevenir determinados tipos de cáncer susceptibles de prevención primaria y secundaria.



Gobernación del Quindío



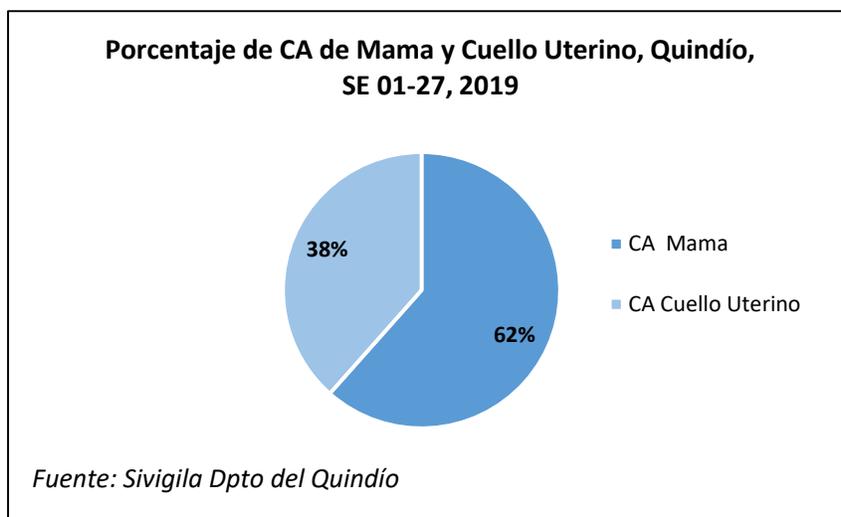
Alrededor del 30% de los casos de cáncer pueden curarse si se detectan temprano y se tratan adecuadamente. Todos los pacientes de cáncer pueden beneficiarse del tratamiento paliativo.

El cáncer de mama es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia, en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030.

Por otra parte, el cáncer de cérvix ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población. El cáncer de cérvix es un cáncer priorizado a nivel mundial dado que continuará su incremento durante las próximas décadas.

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. Para el 2012, los casos incidentes fueron 1,7 millones diagnosticados (25% del total de cánceres) y aproximadamente 522.000 muertes, representando la quinta causa de mortalidad en general por este tipo de patologías crónicas. El cáncer de cuello uterino 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.

Es el cáncer una de las causas principales de mortalidad y morbilidad con 14 millones de casos nuevos aproximadamente y 8 millones de muertes relacionadas con cáncer para 2012, afligiendo a todos los países y todas las regiones; encontrando una tasa ajustada por edad de 182 por 100.000 habitantes para los casos nuevos (incidencia) y 102 por 100.000 habitantes para mortalidad a nivel mundial. Los cinco cánceres con mayor incidencia en las mujeres para 2012 fueron mama con el 25,2%, colorrectal 9,2%, pulmón 8,7%, cuello uterino 7,9% y estomago con el 4,9%.



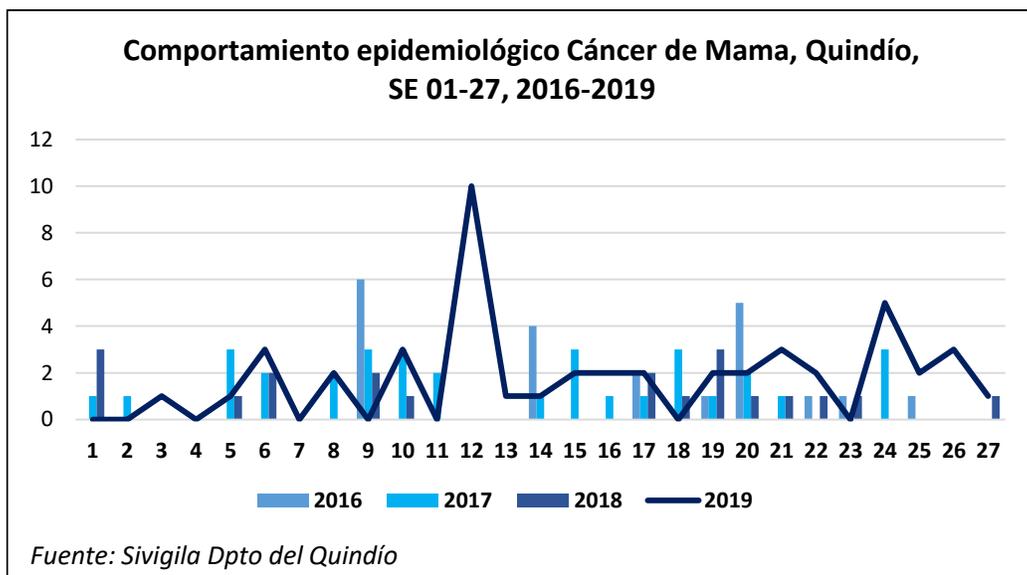


Gobernación del Quindío



Hasta la semana epidemiológica 27 de 2019 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 78 casos confirmados de los dos cánceres en el departamento del Quindío, 48 de cáncer de mama y 30 de cáncer de cuello uterino. En comparación con la notificación del año 2018, se puede evidenciar el aumento significativo en la notificación con 30 casos confirmados de los dos cánceres en el departamento del Quindío, 20 de cáncer de mama y 10 de cáncer de cuello uterino.

El reporte de casos de cáncer de mama, se presento en un 100% en población femenina, no se identificaron casos en población masculina.



Hasta la semana epidemiológica 27 del año 2019 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 48 casos de cáncer de mama en el departamento del Quindío. Evidenciándose algunos picos significativos de notificación en las semanas 12 con 10 casos y la semana 24 con 5 casos. En comparación con las vigencias anteriores se evidencia una notificación con un aumento de 18 casos en comparación con el año 2018 (20 casos), siendo esta la vigencia con menos casos reportados de las vigencias analizadas, seguido del año 2016 con 21 casos y 2017 con 33 casos, debemos de tener en cuenta que el evento empieza hacer vigilado por el Instituto Nacional de Salud desde el año 2016.



Gobernación del Quindío



Comportamiento demográfico y social de Cáncer de Mama, Quindío, SE 01-27, 2019

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
ÁREA DE PROCEDENCIA	Cabecera Municipal	46	96%
	Centro Poblado	2	4%
TIPO DE RÉGIMEN	Contributivo	37	77%
	Subsidiado	8	17%
	Excepcional	2	4%
	Indeterminado	1	2%
CURSO DE VIDA	Adultez	23	48%
	Vejez	25	52%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Durante la semana epidemiológica 27 del año 2019, se presentaron 48 casos de cáncer de mama. El 96% de los casos proceden de la cabecera municipal y en menor proporción el centro poblado con el 4%, en cuanto al régimen de seguridad social en salud el que representa el mayor porcentaje es el contributivo con el 77 %, seguido del subsidiado con el 17% y en menor proporción el excepcional e indeterminado. Para esta vigencia no se reportaron casos con pertenencia étnica ni grupos poblacionales.

Para el año 2019, en la notificación del evento se pueden observar dos cursos de vida involucrados, el que presenta más números de casos es el comprendido en la vejez con el 52% el cual comprende de los 60 años y más, el ciclo de vida con menor proporción es el de la adultez con el 48% quien abarca el rango de edad de los 29 a 59 años.

Casos de Cáncer de Mama según EAPB, Quindío, SE 01-27, 2019

EAPB	CASOS	%
Sanitas	11	23%
Sura	9	19%
Nueva EPS	7	15%
Coomeva	6	13%
Medimas	5	10%
S.O:S	2	4%
Salud Total	3	6%
Asmet Salud	2	4%
Ecopetrol	1	2%
No Asegurados	1	2%
Magisterio	1	2%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

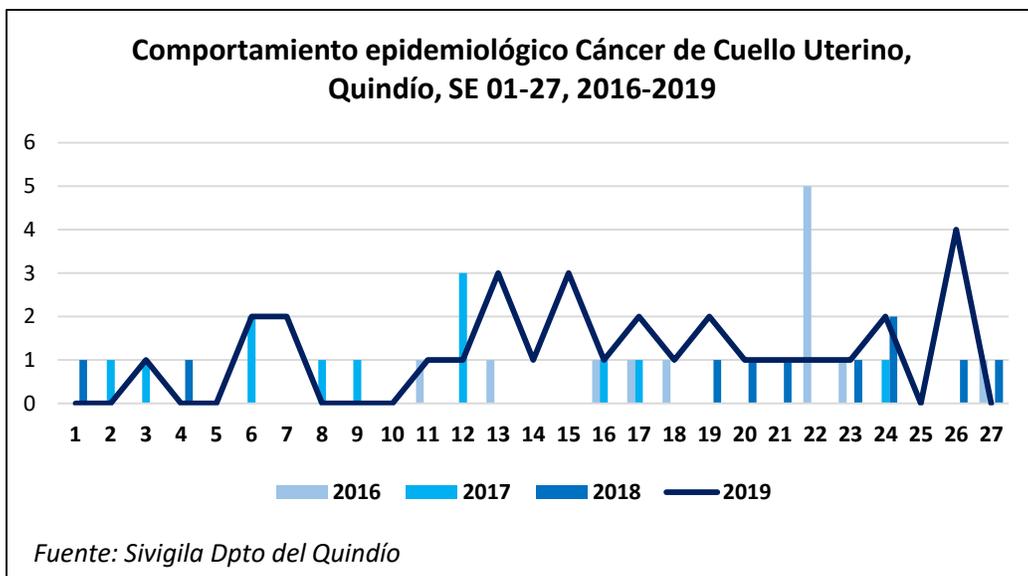


Gobernación del Quindío



Teniendo en cuenta las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que tienen el mayor número de afiliadas para a semana epidemiológica 27 de la vigencia del año 2019 podemos encontrar Sanitas con el 23%, seguido de Sura con el 19% y la Nueva EPS con el 15% siendo estas las que representan mayor proporción de casos para el evento, con menor proporción Ecopetrol, No Asegurados y Magisterio con el 2% cada una.

347



Hasta la semana epidemiológica 27 del año 2019 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 30 casos de cáncer de cuello uterino en el departamento del Quindío. Evidenciándose algunos picos significativos de notificación en las semanas 26 con 4 casos y las semanas 13 y 15 con 3 casos cada una, siendo estas las que representan el mayor número de reportes. En comparación con las vigencias anteriores se evidencia una notificación con un aumento de 20 casos en comparación con el año 2018 (10 casos), las vigencias 2016 y 2017 representan la misma cantidad de casos con 12 casos cada una, el año 2018 en relación con las vigencias analizadas es la que presenta la menor cantidad de casos con 10 casos.



Gobernación del Quindío



**Comportamiento demográfico y social de Cáncer de Cuello Uterino,
Quindío, SE 01-27, 2019**

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
ÁREA DE RESIDENCIA	Cabecera Municipal	29	97%
	Centro Poblado	1	3%
TIPO DE RÉGIMEN	Contributivo	21	70%
	Subsidiado	6	20%
	Excepcional	2	7%
	Especial	1	3%
CURSO DE VIDA	Juventud	2	7%
	Adulthood	24	80%
	Vejez	4	13%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Durante la semana epidemiológica 27 del año 2019, se presentaron 30 casos de cáncer de cuello uterino. El 97% de los casos proceden de la cabecera municipal y en menor proporción el centro poblado con el 3%, en cuanto al régimen de seguridad social en salud el que representa el mayor porcentaje es el contributivo con el 70%, el subsidiado con el 20 % y el excepcional y especial en menor proporción, para esta vigencia no se reportaron casos por pertenencia étnica ni grupos poblacionales.

Para esta vigencia, en la notificación del evento se puede observar tres cursos de vida involucrados, el que presenta más números de casos es el comprendido en la adultez con el 80% quien abarca el rango de edad de los 29 a 59 años, seguido del de vejez con el 13% el cual comprende el rango de edad de 60 años y más y el ciclo de vida con menor proporción es el de juventud con el 7%.

**Casos de Cáncer de Cuello Uterino según EAPB,
Quindío, SE 01-27, 2019**

EAPB	CASOS	%
Sanitas	15	50%
Medimas	3	10%
Nueva EPS	3	10%
Magisterio	3	10%
Salud Total	2	7%
Asmet Salud	2	7%
S.O.S	1	3%
Sura	1	3%

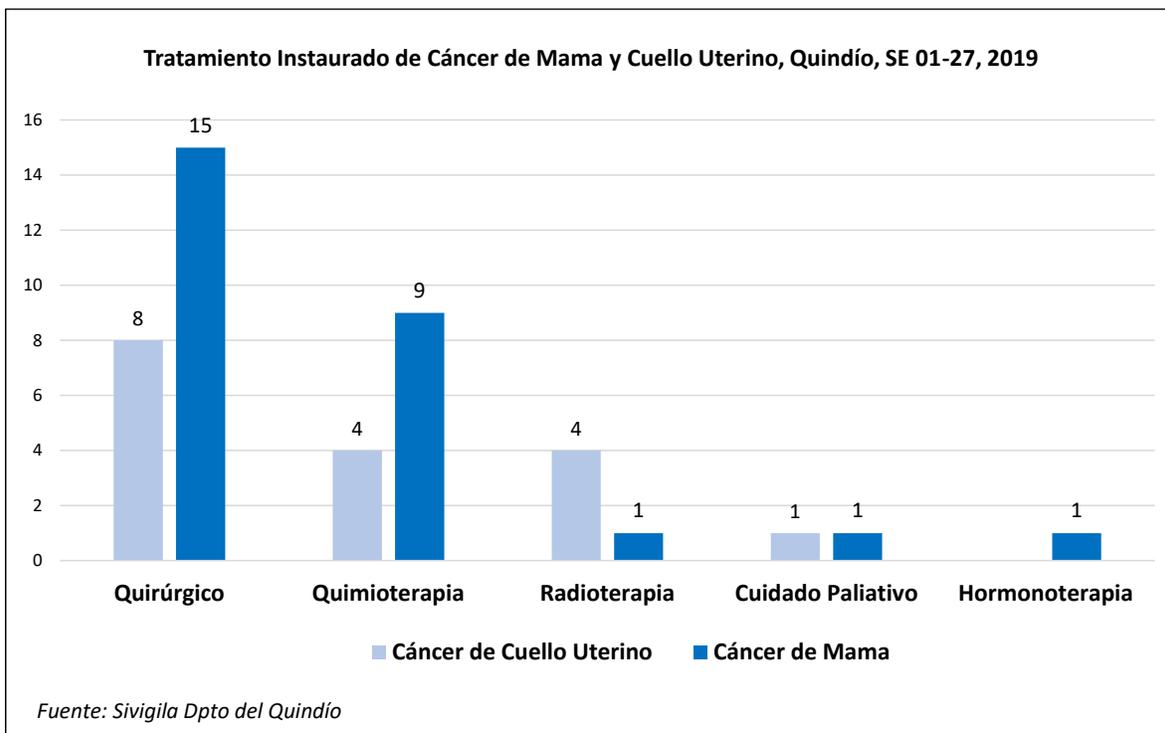
Fuente: Sivigila Dpto del Quindío



Gobernación del Quindío

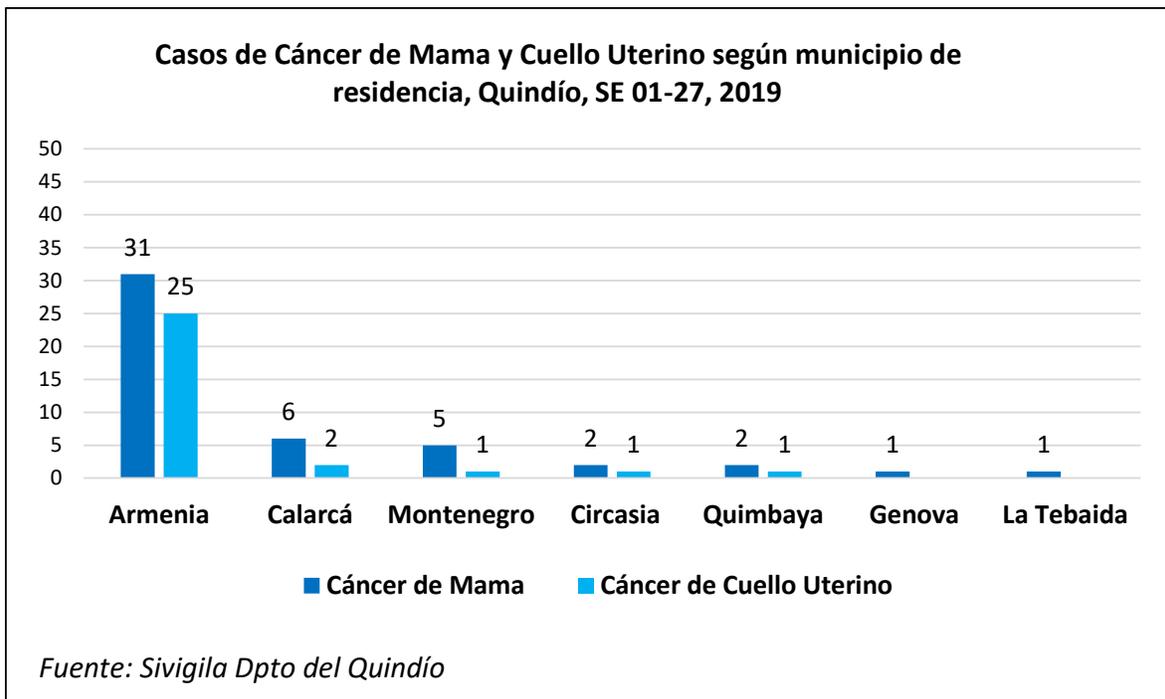


Teniendo en cuenta las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que tienen el mayor número de afiliadas para la vigencia del año 2019 podemos encontrar a Sanitas con la mayor proporción con el 50% para el evento, por otro lado encontramos con menor proporción S.O.S y Sura con el 3% cada una.



Del total de casos notificados con Cáncer de mama y cuello uterino 78 casos han recibido algún tipo de tratamiento en el momento del reporte, se debe de tener en cuenta que un solo paciente puede recibir varios tipos de tratamiento a la vez. Siendo el manejo quirúrgico el que ha obtenido el porcentaje más alto con el 52 % de los casos, seguido de la Quimioterapia con el 30 %, la radioterapia con el 11%, los cuidados paliativos con el 5% y en menor proporción la hormonoterapia con el 2%. De acuerdo a las pacientes que hasta el momento no reportan haber iniciado tratamiento representan un porcentaje significativo con el 53 % de los casos (41 casos). Pacientes residentes de los municipios de Armenia, Montenegro, Calarcá, Circasia y La Tebaida.

Para el departamento del Quindío a corte de la semana epidemiológica 27 se presentaron 10 hospitalizaciones (cuatro casos por cáncer de mama y seis por cáncer de cuello uterino), al momento de realizar el cruce Ruaf- Sivigila se observa cinco fallecimientos, residentes de Armenia, Circasia y Quimbaya, afiliadas a las EAPB Medimas, Asmet Salud, Magisterio, Nueva EPS y Salud Total.



Se reportaron casos de 7 municipios del Departamento del Quindío, registrando la mayor notificación el municipio de Armenia con el 72% (56 casos), Calarcá con el 10% (8 casos) y Montenegro con el 8 %, seguido de Circasia, Quimbaya con el 4% cada uno (3 casos) y en menor proporción Génova y La tebaida.

EVENTO CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO, BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, ENERO A JUNIO, 2019							
MUNICIPIO	TOTAL RIPS PARA EL EVENTO	TOTAL RIPS DUPLICADOS	CASOS MINIMOS A REVISAR (20%)*	CASOS REVISADOS EN BAI MPAL	CASOS CON CRITERIO	CASOS NOTIFICADOS	% CORRESPONDECIA
Armenia	325	233	47*	110	19	3	16
Buenavista	2	2	2	0	0	0	0
Calarcá	38	21	21	7	0	0	0
Circasia	16	13	13	1	0	0	0
Córdoba	8	4	4	5	0	0	0
Filandia	9	9	9	3	2	0	0
Génova	11	11	11	8	0	0	0
La Tebaida	20	17	17	6	0	0	0
Montenegro	25	17	17	4	3	3	100
Pijao	0	0	-	-	-	-	-
Quimbaya	18	13	13	3	0	0	0
Salento	0	0	-	-	-	-	-

NOTA: *El evento tiene mas de 200 casos para verificación, por lo tanto del total se deben revisar el 20% de los registros



Gobernación del Quindío



La Búsqueda Activa Institucional es la estrategia para la detección de casos que por cualquier razón no fueron notificados o ingresados al sistema; fuente de información en salud; instrumento de control de calidad de la vigilancia de rutina. Para este análisis se utilizaron los RIPS enviados por los municipios al departamento, los cuales fueron procesados a través de Sianiesp departamental, además de las BAI consolidadas por los 12 municipios y la base histórica de la herramienta Sivigila. Encontramos que de Enero a Junio se importaron 2.753.880 RIPS por el Departamento del Quindío, de los cuales 397.933 fueron el total de procesados a través del SIANESP, quedando 98.380 eventos de interés en salud pública transmisibles y 8.029 eventos de interés en salud pública No transmisibles. Para el evento de cáncer de mama y cuello uterino se encontraron 496 casos, quedando después de la depuración de la base de datos (duplicados) 363 casos.

351

Se realiza revisión del consolidado BAI del semestre (Enero a Junio) de 2019, con los siguientes hallazgos del diligenciamiento del formato de consolidación de la BAI:

- Revisando la BAI general de los 12 municipios con el consolidado municipal que envían al Departamento, no se evidencia coherencia de la información, en ambas fuentes de información no están los mismos casos.
- Se evidencia 17 registros por otros departamentos como Bogotá, Valle, Risaralda y Antioquia.
- Los municipios están utilizando formatos desactualizados y se observa alteraciones en los mismos como agregan y quitan columnas importantes para el análisis.
- No tienen claro la clasificación final de los casos, los códigos que están en el instructivo no los utilizan que son 3, 4, 5, 6 o compatible, se evidencia que utilizan los códigos de clasificación de la herramienta Sivigila.
- La casilla de observaciones que *“es el espacio para diligenciar información adicional, por ejemplo, en el caso de que un caso haya cumplido con la definición de caso inicial y no fue notificado al Sivigila ni se realizara posteriormente, este es el espacio adecuado para explicar las razones de los hallazgos”*, no está siendo utilizada para el fin, en la mayoría de los casos está vacía o la información que la mayoría de las IPS diligencian es Cumple o no cumple con criterio para el evento.
- No hay coherencia entre las variables cumple definición y observaciones: se evidencia casos que en la variable cumple definición de caso seleccionan 0: No y en las observaciones anotan: Cumple Criterio, y viceversa.
- En la variable notificación al Sivigila aparecen 0: No y cuando verificamos las bases de datos del Sivigila aparecen reportados.
- En registros en los cuales se descarta el caso, luego de la revisión de la historia clínica no se sustenta el porqué de dicho descarte, la clasificación del caso no coincide con la variable cumple definición de caso con las observaciones.



Gobernación del Quindío



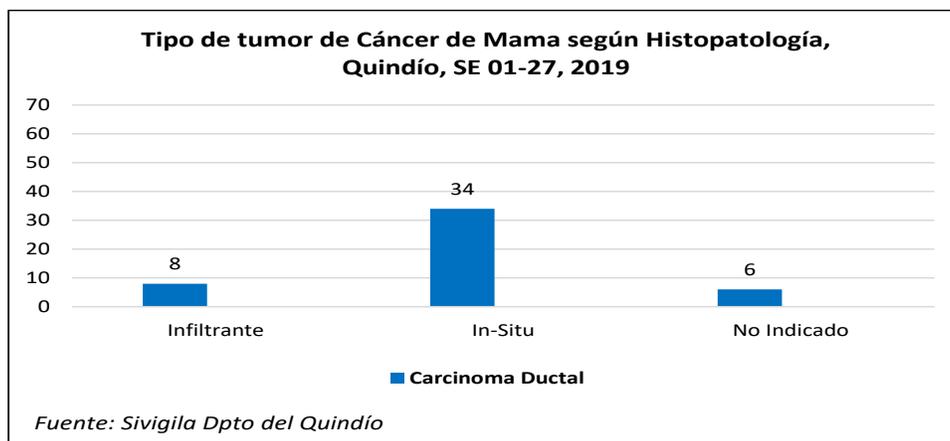
INDICADORES DEPARTAMENTALES DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

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 Mama en mujeres mayores de 18 años

TIPO DE INDICADOR: Resultado	Proceso
<p>Definición Operacional: Numerador: Número de casos confirmados de los dos tipos de cáncer notificados al SIVIGILA según entidad territorial departamental</p> <p>Denominador: Mujeres mayores de 18 años proyección DANE Nacional y por departamento</p>	$48/215.106 \times 100.000 = 22,31$
Interpretación	En el Departamento del Quindío, por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años, 22,31 se les confirmó cáncer de mama

Fuente: Sivigila 2019, Proyecciones DANE, edades simples





Gobernación del Quindío



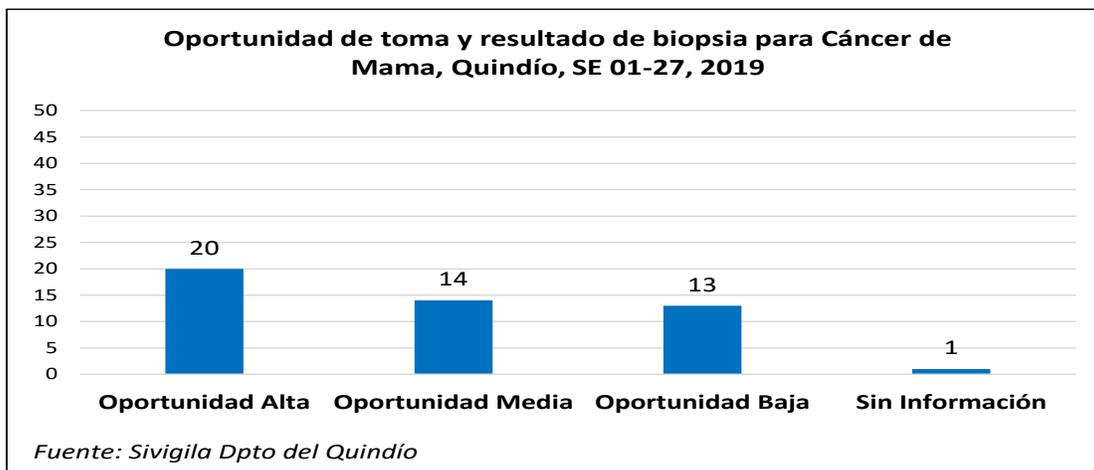
Según el tipo de cáncer de mama y el grado histopatológico se reporta que el carcinoma ductal en estadio In-Situ registró el mayor número de casos, concentrando el 71% de la notificación, seguido por el carcinoma ductal infiltrante con el 17% y en menor porcentaje el no indicado con el 13%; en relación con el estadio histopatológico carcinoma lobulillar no se reportaron casos para esta vigencia analizada.

Proporción de EAPB con casos sin ajuste al inicio de tratamiento de Cáncer de Mama, Quindío, SE 01-27, 2019

EAPB	CASOS	%
Cooameva	6	26%
Nueva EPS	5	22%
Sura	4	17%
Salud Total	2	9%
Sanitas	2	9%
Medimas	2	9%
No Asegurado	1	4%
S.O.S	1	4%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

De los casos notificados al Sivigila con diagnostico confirmado de cáncer de mama, 23 casos no reportan en la notificación haber iniciado tratamiento. Donde Coomeva es la EAPB con mayor número de usuarios afiliados sin recibir tratamiento con un 26% (6 casos), seguido de la Nueva EPS con el 22 % (5 casos) y con menor e igual proporción no asegurado y S.O.S con el 4% cada una.



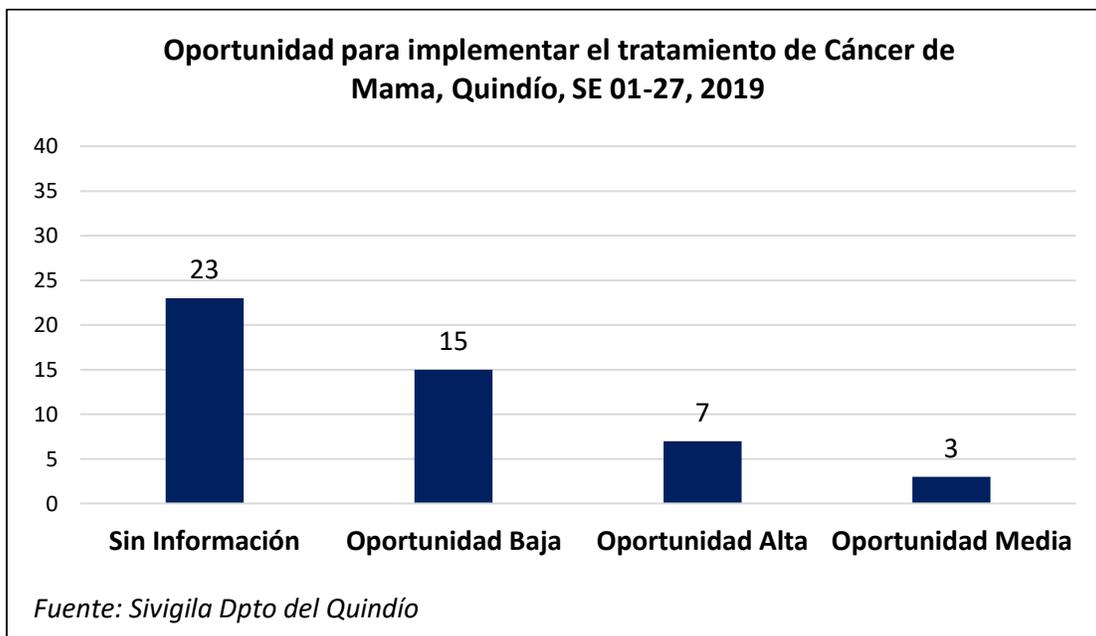
El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de mama fue de 14,16 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 159 días. La entrega del resultado



Gobernación del Quindío



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 42% de los casos registraron una oportunidad alta con 20 casos, seguido de la oportunidad media con un 29% con 14 casos, oportunidad baja con un 27% con 13 casos y sin información un 2 %. Situación que genera impacto para el departamento Quindío, ya que todas las pacientes notificadas en este evento deberían estar en oportunidad alta.



El promedio en días para iniciar tratamiento desde el diagnóstico para cáncer de mama fue de 39,04 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 229 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 48% de los casos notificados no registran fecha de reporte de inicio de tratamiento, por lo que no se pudo tener en cuenta para la medición del indicador, seguido de la oportunidad baja con un 31 %, el 15 % reporta una oportunidad alta, y en menor proporción la oportunidad media con el 6%.



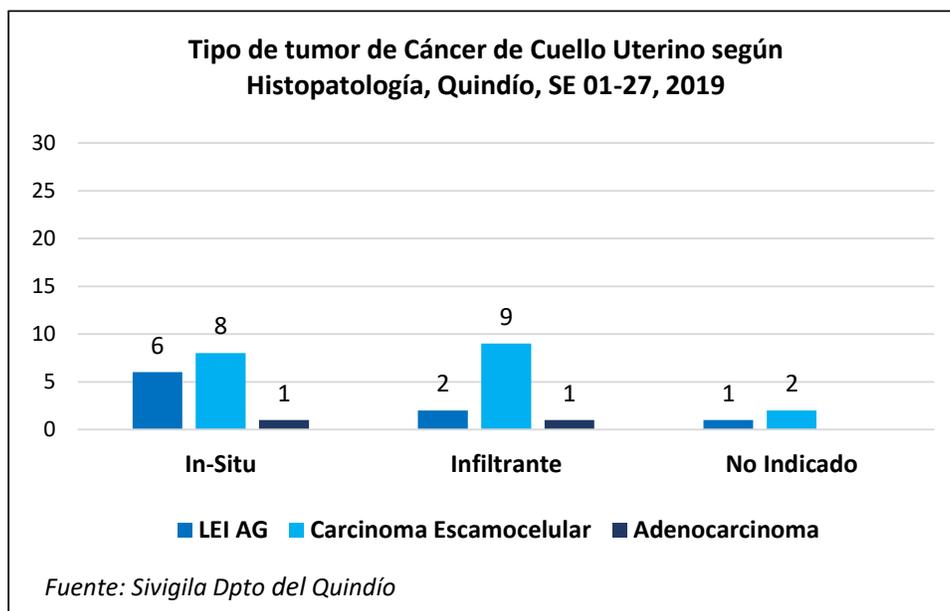
Gobernación del Quindío



Tasa de Incidencia de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres mayores de 18 años

TIPO DE INDICADOR: Resultado	Proceso
<p>Definición Operacional: Numerador: Número de casos confirmados de los dos tipos de cáncer notificados al SIVIGILA según entidad territorial departamental</p> <p>Denominador: Mujeres mayores de 18 años proyección DANE Nacional y por departamento</p>	$30/215.106 \times 100.000 = 13,94$
Interpretación	En el Departamento del Quindío, por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años, 13,94 se les confirmó cáncer de cuello uterino

Fuente: Sivigila 2019, Proyecciones DANE, edades simples





Gobernación del Quindío



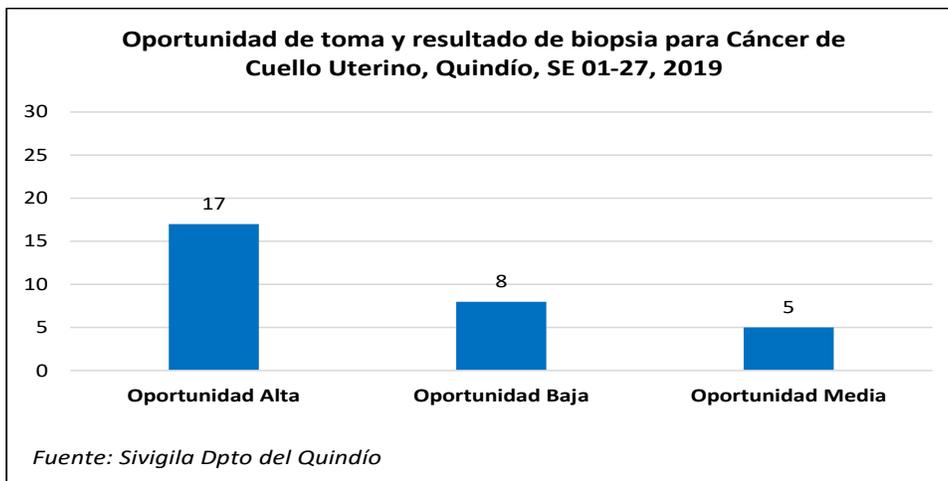
Según la distribución de los tipos de cáncer de cuello uterino y su estadio se puede evidenciar que el carcinoma escamocelular en estadio infiltrante registra la mayor cantidad con 9 casos, seguido del estadio In- Situ con 8 casos y No indicado con 2 casos, le continua la lesión escamosa intraepitelial de alto grado en estadio In-Situ siendo esta la de mayor reporte con 6 casos, el estadio infiltrante registro dos casos y en menor número de casos el no indicado con un caso, en menor cantidad se ubica el adenocarcinoma en estadio infiltrante e in-situ con un caso. Con lo cual se podría decir que la hipótesis es que las usuarias se detectaron en un estadio avanzado y tardío (15 casos).

Proporción de EAPB con casos sin ajuste al inicio de tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino, Quindío, SE 01-27, 2019

EAPB	CASOS	%
Sanitas	11	61%
Nueva EPS	2	11%
Asmet Salud	2	11%
Magisterio	2	11%
Medimas	1	6%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

De los casos notificados al Sivigila con diagnostico confirmado de cáncer de cuello uterino, 18 casos no reportan en la notificación haber iniciado tratamiento. Donde Sanitas es la EAPB con mayor número de usuarios afiliados sin recibir tratamiento con un 61%, seguido de Nueva EPS, Asmet Salud y Magisterio con el 11 % cada una y con menor proporción Medimas con el 6 %.



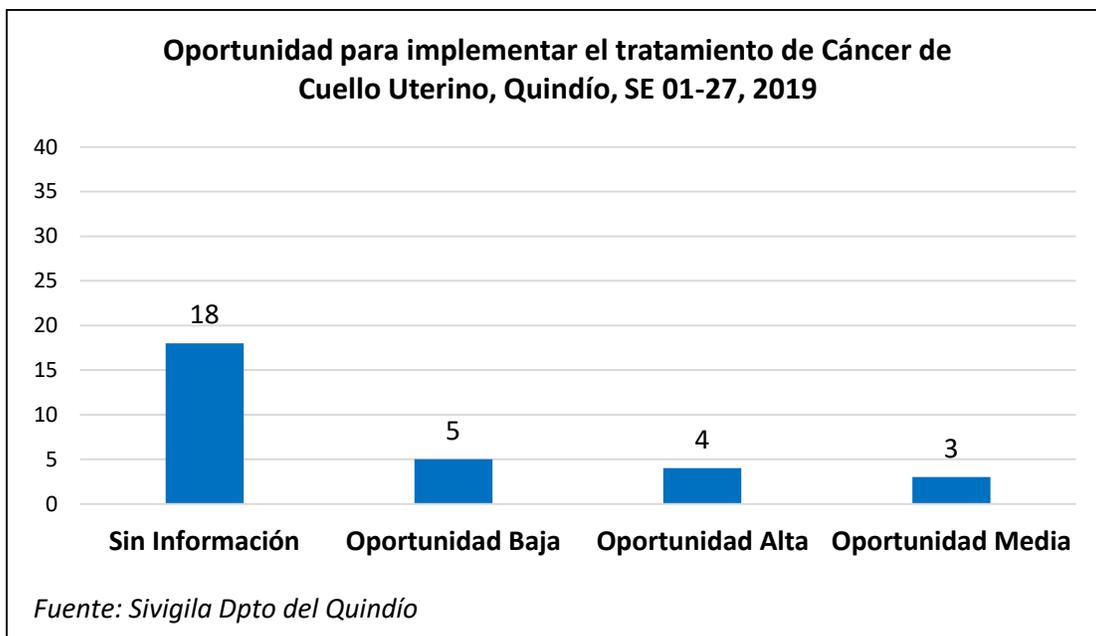
Fuente: Sivigila Dpto del Quindío



Gobernación del Quindío



El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de cuello uterino fue de 16,93 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 123 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 57 % de los casos registraron una oportunidad alta con 17 casos, seguido de la oportunidad baja con un 27 % con 8 casos y baja con un 17% con 5 casos. Situación que genera impacto positivo para el departamento del Quindío.



El promedio en días para iniciar tratamiento desde el diagnóstico para cáncer de cuello uterino fue de 15,33 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 92 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 60 % de los casos notificados no cuentan con fecha de reporte de inicio de tratamiento, por lo que no se pudo tener en cuenta para la medición del indicador, el 17 % registran oportunidad una baja, con el 13 % con una oportunidad alta, y en menor proporción la oportunidad media con el 10%.



Gobernación del Quindío



13.1.2. INFORME SEMESTRAL DEL CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

Se denomina cáncer a un grupo de enfermedades caracterizadas por el crecimiento incontrolado y la propagación de células anormales, las cuales varían de forma importante en su presentación en niños y adolescentes.

El cáncer infantil (cáncer en menores de 15 años) es poco frecuente, pues representa entre un 0,5% y un 4,6% de la carga total de morbilidad por esta causa. Las tasas mundiales de incidencia oscilan entre 50 y 200 casos por cada millón de niños, tiene grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales en los pacientes y sus familias. La carga creciente del cáncer en el perfil de salud de los colombianos amerita intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para lograr el impacto esperado a nivel poblacional e individual sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad. (<http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=52>)

De acuerdo a la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer IARC (2015), la incidencia mundial del cáncer infantil va en aumento, de 165.000 nuevos casos anualmente a 215.000 casos de niños de 14 años y menores y 85.000 nuevos casos de 15 a 19 años. En América Latina y el Caribe (ALC) en el grupo de 0-14 años, Perú registra la mayor incidencia con 153,1 casos; Jamaica registra la menor incidencia con 76,1 casos. En el grupo de 0-19 años de igual forma Perú registra la mayor incidencia con 156,7 casos y Jamaica la menor incidencia con 79,3 casos. En general los países con mayor incidencia son Perú, Ecuador, Uruguay y Colombia. (<http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=52>).

El cáncer es la multiplicación anormal de un grupo de células con alta carga mutacional que favorece la infiltración en los tejidos y su propagación a órganos distantes. Los cánceres en menores de 18 años tienen diferentes frecuencias de presentación y mejores respuestas al tratamiento a las reportadas en la población adulta. A partir del 2008, se inició la vigilancia de Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) y Leucemia Mieloide Aguda (LMA) que, a pesar de su baja frecuencia de presentación, tienen una alta mortalidad, que disminuye con un tratamiento oportuno. Desde el año 2014, se amplió la vigilancia a todos los tumores en menores de 18 años. (<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%208.pdf>).

En muchos países el cáncer es la segunda causa de muerte en niños mayores de un año, superada sólo por los accidentes. Afortunadamente, en los últimos años se han registrado avances muy importantes en el tratamiento del cáncer infantil. Un ejemplo es la leucemia aguda, una enfermedad que hasta hace 30 años era considerada inevitablemente fatal. En la actualidad, siendo el tipo de cáncer más frecuente en la infancia, tiene una supervivencia a 5 años superior al 70%, lo que implica que la mayoría de los pacientes pueden curarse definitivamente.

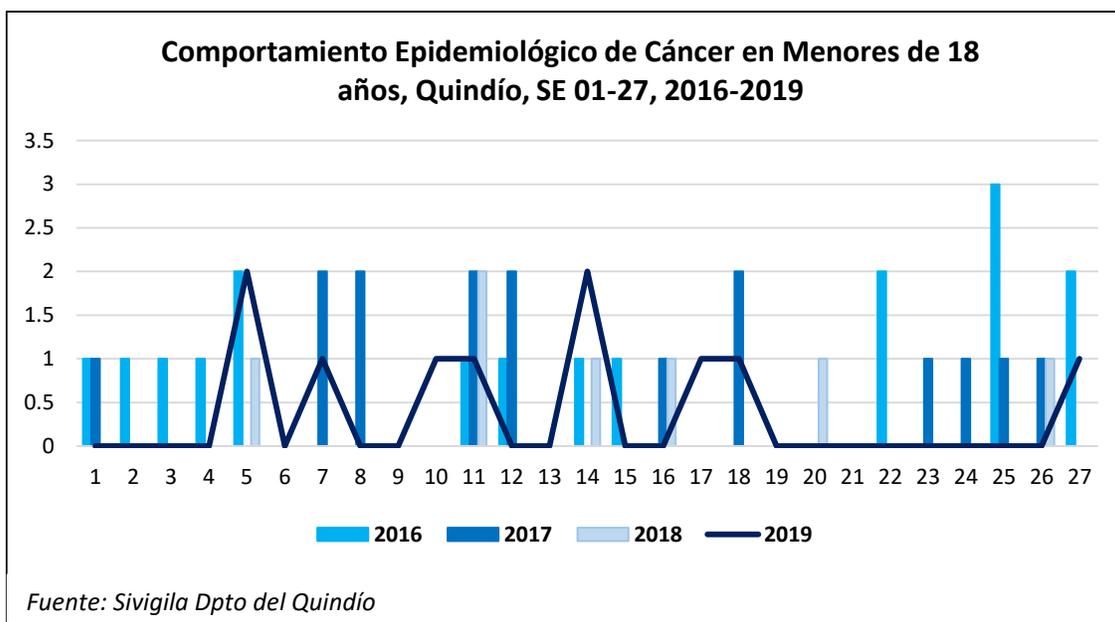


Gobernación del Quindío



También se han logrado progresos similares en el tratamiento de los tumores sólidos, desde que se utilizan de forma combinada métodos de radioterapia, cirugía y quimioterapia, que han incrementado de forma significativa la supervivencia a largo plazo en los tumores infantiles. Los niños son diferentes de los adultos por lo que, de manera general, es importante, tomar acción cuando se detecta cualquier signo o síntoma diferente de lo normal. (https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12218:childhood-cancer&Itemid=42041&lang=es)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció una nueva iniciativa: WHO Global Initiative for Childhood Cáncer. Este esfuerzo tiene el objetivo de aumentar un 60% las posibilidades de supervivencia de los niños con cáncer para el 2030; asimismo, se trata de aumentar la capacidad global y local para mejorar prácticas y cuidados. Concretamente, la OMS apoyará a los gobiernos para evaluar sus actuales capacidades en el diagnóstico y tratamiento de cáncer. Tomarán en cuenta la disponibilidad de medicinas y tecnologías; así como los costos en los programas contra el cáncer. También se trabajará en la integración del cáncer infantil a las estrategias nacionales, paquetes de beneficios y esquemas de seguros sociales. (<https://nacionfarma.com/la-oms-da-a-conocer-iniciativa-para-hacer-frente-al-cancer-infantil/>).



Hasta la semana epidemiológica 27 de 2019 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 12 casos de cáncer en menores de 18 años en el Departamento del Quindío, donde dos de los casos fueron diagnosticados en el año 2018, encontramos que fueron notificados en el año 2019 en el mes de enero y abril por la UPGD Clínica La Sagrada Familia y Hospital Universitario San Juan de Dios quedando con una notificación tardía del caso en cuanto al ingreso al Sivigila. El mayor número de casos

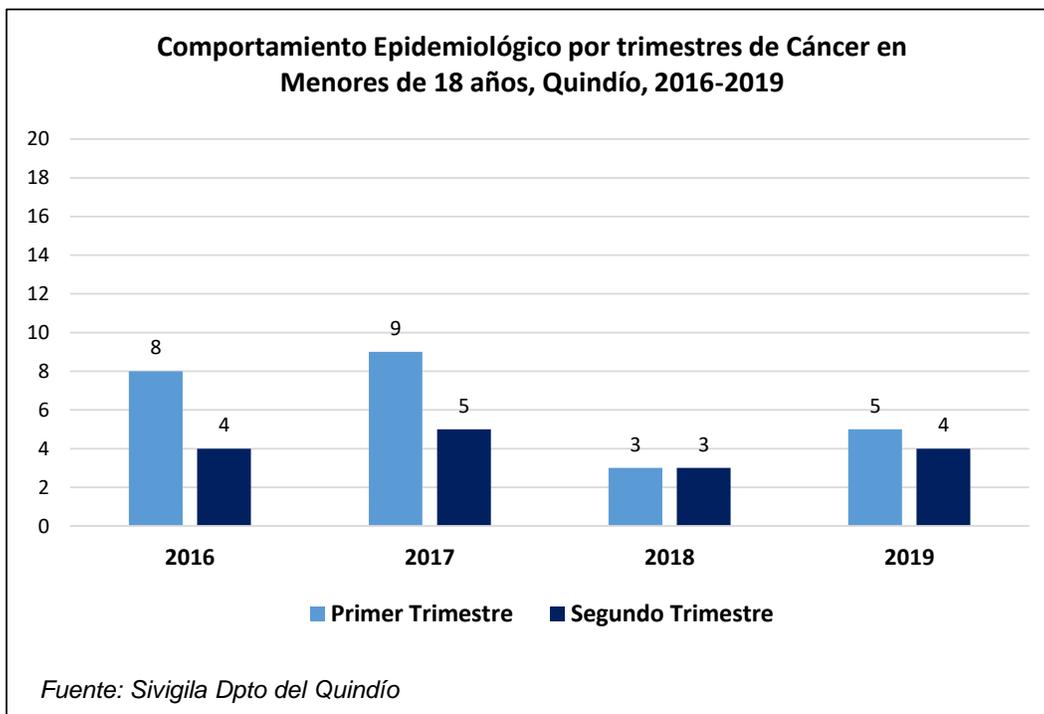


Gobernación del Quindío



se presentaron durante las semanas epidemiológicas 5 y 14 con 2 casos cada una, las demás semanas epidemiológicas presentando menor proporción en la notificación. En comparación con los años anteriores 2016 (17 casos), 2017 (16 casos) y 2018 (7 casos), se evidencia un aumento considerable entre el año 2016 y 2017 siendo estas las de mayor reporte en relación con las demás vigencias analizadas.

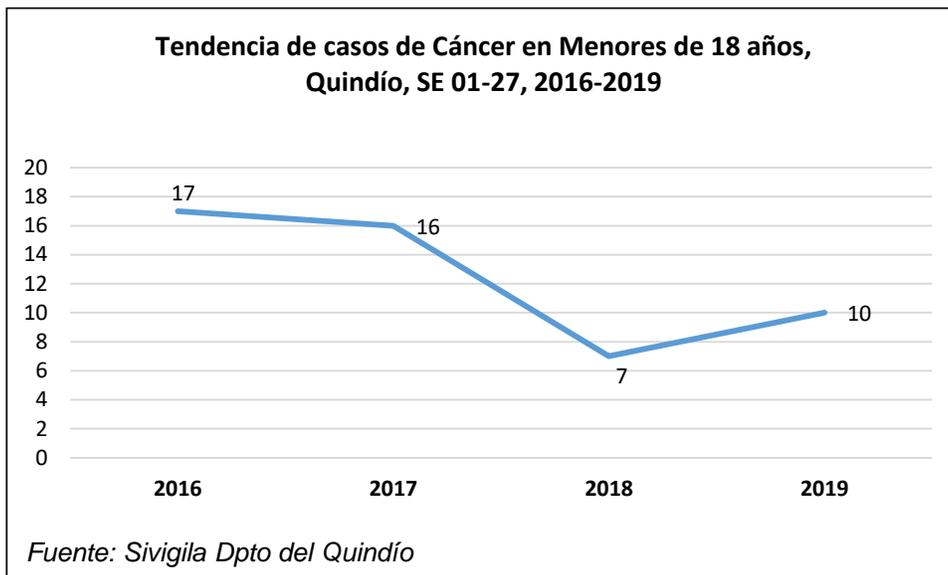
360



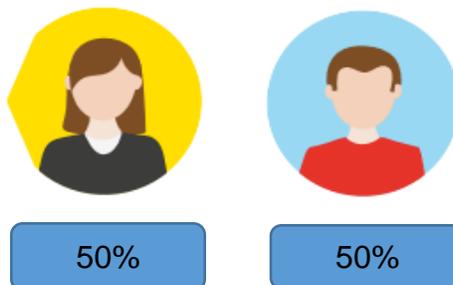
Teniendo en cuenta el primer y segundo trimestre del comportamiento histórico del evento de cáncer en menores de 18 años, encontramos que el primer trimestre es el que presenta mayor reporte con un total de 25 casos, siendo las vigencias 2016 y 2017 los de más casos reportados y en menor cantidad de casos las vigencias 2018 y 2019.



Gobernación del Quindío



Teniendo en cuenta la tendencia que ha venido presentado el evento de cáncer en menores de 18 años en el departamento del Quindío durante las vigencias 2016 a 2019 con corte a semana epidemiológica 27, podemos evidenciar que el año 2016 y 2017 son los que presentan la mayor cantidad de casos, en comparación con la vigencia 2018 el año 2019 presenta un aumento en su comportamiento con tres de diferencia.



En el Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 27 se reportaron 12 casos de cáncer en menores de 18 años donde se registraron el sexo femenino y masculino con la misma proporción en la notificación con el 50% (6 casos cada uno).



Gobernación del Quindío



Comportamiento demográfico y social de Cáncer en menores de 18 años, Quindío, SE 01-27, 2019

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
ÁREA DE PROCEDENCIA	Cabecera Municipal	10	83%
	Rural Disperso	2	17%
TIPO DE RÉGIMEN	Contributivo	7	58%
	Subsidiado	5	42%
CURSO DE VIDA	Primera Infancia	5	42%
	Infancia	4	33%
	Adolescencia	3	25%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Hasta la semana epidemiológica 27 del año 2019, en cuanto al comportamiento demográfico y social, es importante evidenciar que el 83 % de la población notificada en el evento de cáncer en menores de 18 años procede de la cabecera municipal, el restante reside en el rural disperso con el 17%.

De acuerdo al tipo de régimen de afiliación a salud el 58% de los casos se registraron en el contributivo y en menor proporción el subsidiado con el 42%.

Según la pertenencia étnica no se evidencia reporte; de acuerdo a los grupos poblaciones encontramos con el 14% el grupo de discapacitados (8 casos) y en menor e igual proporción gestantes y población a cargo del ICBF con un caso cada uno.

Teniendo en cuenta los cursos de vida reflejados en el evento podemos analizar que los que se encuentran son la primera infancia con el 42% (5 casos), quien abarca el rango de edad de 0 a 5 años, infancia con el 33% (4 casos) quien abarca el rango de edad de 6 a 11 años y finalmente el ciclo de vida de Adolescencia con el 25% (3 casos), el cual comprende el rango de edad de 12 a 17 años.

Casos de Cáncer en menores de 18 años, según EAPB, Quindío, SE 01-27, 2019

EAPB	CASOS	%
Medimas	3	25%
Nueva EPS	3	25%
Asmet Salud	2	17%
Sura	2	17%
S.O.S	1	8%
Sanitas	1	8%

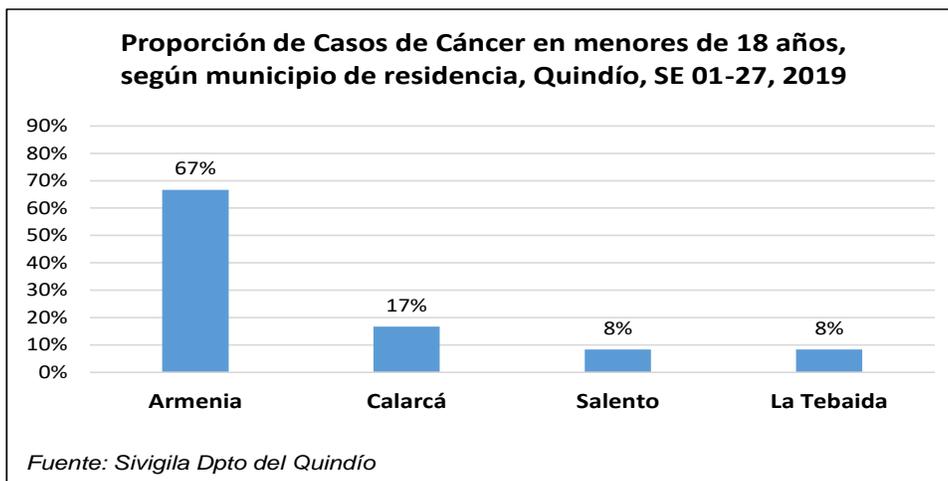
Fuente: Sivigila Dpto del Quindío



Gobernación del Quindío



Con corte a semana epidemiológica 27 para el año 2019 en el departamento del Quindío, el mayor número de casos reportados en el evento de cáncer en menores de 18 años, pertenecen a Medimas y Nueva EPS con el 25% (3 casos cada uno), seguido de Asmet Salud y Sura con el 17 % cada una, siendo estas las que tienen el mayor número de afiliados, en menor proporción el restante de las EAPB mencionados en la gráfica anterior.



Al analizar la distribución de los casos de cáncer en menores de 18 años según el municipio de residencia, se puede evidenciar que Armenia con ocho casos es el municipio que representa la mayor proporción, aunque cabe resaltar que el municipio de Calarcá con dos casos también representa un número de casos significativos para la notificación; siendo estos dos los que más aportan casos para el departamento del Quindío, en menor proporción encontramos el resto de los municipios con el 8% cada uno (un caso).

Distribución de los tipos de Cáncer en menores de 18 años, Quindío, SE 01-27, 2019

Clasificación de Cáncer	Total Casos	%
Leucemia Linfoide Aguda	4	33%
Otras neoplasias malignas no especificadas	2	17%
Linfomas y Neoplasias reticuloendoteliales	2	17%
Tumores del Sistema Nervioso Central	1	8%
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	1	8%
Tumores Renales	1	8%
Leucemia Mieloide Aguda	1	8%

Fuente: Siviigila Dpto del Quindío

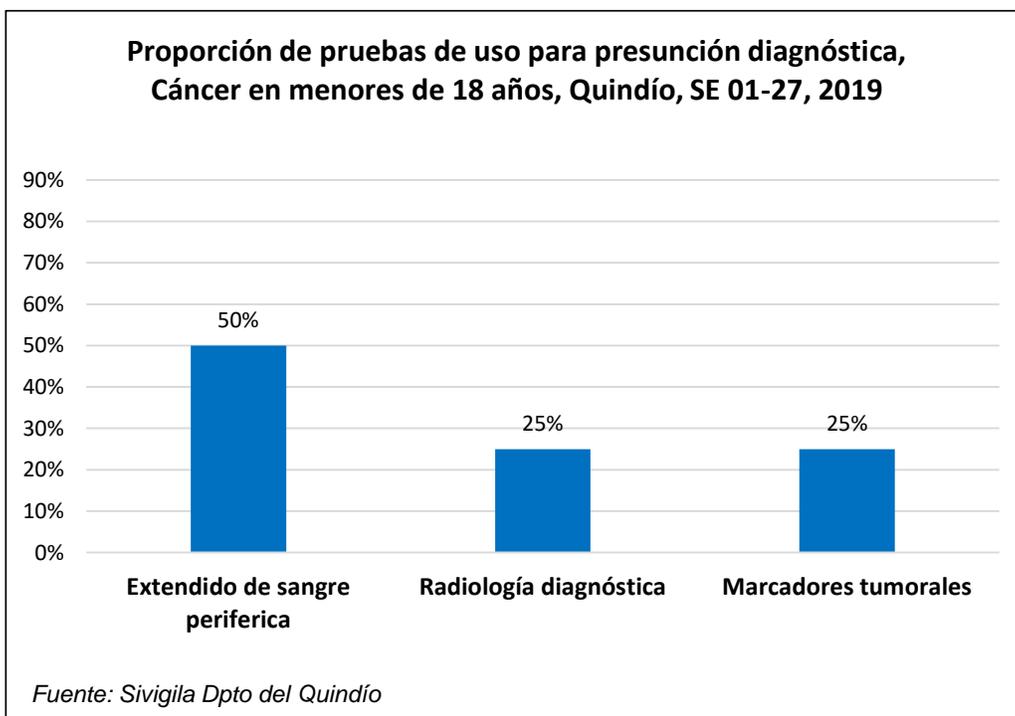


Gobernación del Quindío

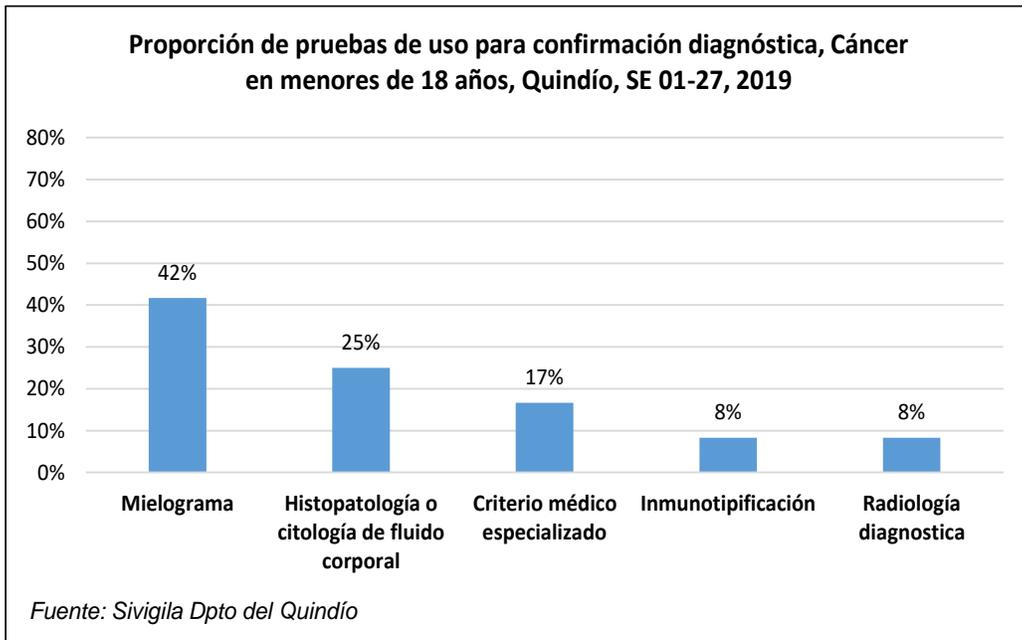


Los tipos de cáncer reportados durante la vigencia 2019 con corte a la semana epidemiológica 27, el que representó la mayor proporción fue la leucemia linfoide aguda con el 33 %, seguido de otras neoplasias malignas no especificadas y los linfomas y neoplasias reticuloendoteliales con el 17% cada uno y los demás tipos de cáncer en menor proporción con el 8% cada uno. De los 12 casos notificados al Sivigila todos fueron confirmados por laboratorio e iniciaron tratamiento.

De los casos reportados un caso de esos consultó por una segunda neoplasia por neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas, de sexo femenino perteneciente a la EAPB Medimas, residente del municipio de la Tebaida.



En cuanto a las pruebas más utilizadas para la presunción diagnóstica del tipo de cáncer encontramos que la de mayor proporción para la vigencia 2019 con corte a semana epidemiológica 27 es el extendido de sangre periférica representando el 50% (6 casos) y en menor proporción la radiología diagnóstica y marcadores tumorales con el 25% (3 casos cada uno). Teniendo en cuenta el protocolo del evento contamos con 5 medios de criterios presuntivos para crear la sospecha, enfatizar en la importancia del tiempo para la entrega de los resultados que se encuentre dentro de las cuatro semanas epidemiológicas establecidas por el protocolo para su respectivo ajuste de confirmación o descarte del caso.



De acuerdo a las pruebas que se utilizaron para la confirmación del diagnóstico la de mayor porcentaje fue el mielograma con el 42% (5 casos), seguido de la histopatología o citología de fluido corporal con el 25 % (3 casos) y en menor proporción la inmunotipificación y radiología diagnóstica con el 8 % (un caso cada uno). Teniendo en cuenta el protocolo del evento contamos con 7 medios de criterios confirmatorios para establecer el diagnóstico del paciente e iniciar de manera oportuna su respectivo tratamiento.

Tasa de letalidad de Cáncer de Menores de 18 años, según EAPB, Quindío, SE 01-27, 2019

EAPB	TOTAL CASOS	PACIENTES VIVOS	PACIENTES MUERTOS	TASA DE LETALIDAD
Medimas	3	1	2	66,66
Nueva EPS	3	3	0	0
Asmet Salud	2	2	0	0
Sura	2	2	0	0
S.O.S	1	1	0	0
Sanitas	1	1	0	0

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío



Gobernación del Quindío



En el departamento del Quindío las EAPB según tasa de letalidad de los casos notificados al Sivigila de cáncer en menores de 18 años encontramos Medimas por cada 100 mil habitantes 66,66 pacientes fallecen, siendo la única que presentó casos de fallecimiento.

366

Tasa de letalidad Cáncer de Menores de 18 años, Según municipio de residencia, Quindío, SE 01-27, 2019

MUNICIPIO	TOTAL CASOS	PACIENTES VIVOS	PACIENTES MUERTOS	TASA DE LETALIDAD
Armenia	8	8	0	0
Calarcá	2	1	1	50
Salento	1	0	0	0
La Tebaida	1	0	1	100

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

En el departamento del Quindío los municipios 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 y La Tebaida por cada 100 mil habitantes 100 pacientes fallecen, el restante de municipios no presentaron casos.

EVENTO CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS, BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, ENERO A JUNIO, 2019							
MUNICIPIO	TOTAL RIPS PARA EL EVENTO	TOTAL RIPS DUPLICADOS	CASOS MINIMOS A REVISAR (20%)*	CASOS REVISADOS EN BAI MPAL	CASOS CON CRITERIO	CASOS NOTIFICADOS	% CORRESPONDECIA
Armenia	145	107	107	65	0	0	0
Buenavista	1	1	1	1	0	0	0
Calarcá	18	13	13	5	0	0	0
Circasia	17	15	15	2	0	0	0
Córdoba	2	2	2	1	0	0	0
Filandia	8	8	8	1	0	0	0
Génova	8	3	3	1	0	0	0
La Tebaida	36	18	18	12	0	0	0
Montenegro	19	14	14	7	0	0	0
Pijao	0	0	-	-	-	-	-
Quimbaya	6	6	6	1	0	0	0
Salento	0	0	-	-	-	-	-

NOTA: *El evento tiene mas de 200 casos para verificación, por lo tanto del total se deben revisar el 20% de los registros

La Búsqueda Activa Institucional es la estrategia para la detección de casos que por cualquier razón no fueron notificados o ingresados al sistema; fuente de información en salud; instrumento de control de calidad de la vigilancia de rutina. Para este análisis se utilizaron los RIPS enviados por los municipios al departamento, los cuales fueron procesados a través de Sianiesp departamental, además de las BAI consolidadas por los 12 municipios y la base histórica de la herramienta Sivigila. Encontramos que de

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

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



Enero a Junio se importaron 2.753.880 RIPS por el Departamento del Quindío, de los cuales 397.933 fueron el total de procesados a través del SIANESP, quedando 98.380 eventos de interés en salud pública transmisibles y 8.029 eventos de interés en salud pública No transmisibles. Para el evento de cáncer en menores de 18 años se encontraron 273 casos, quedando después de la depuración de la base de datos (duplicados) 197 casos.

367

Se realiza revisión del consolidado BAI del semestre (Enero a Junio) de 2019, con los siguientes hallazgos del diligenciamiento del formato de consolidación de la BAI:

- Revisando la BAI general de los 12 municipios con el consolidado municipal que envían al Departamento, no se evidencia coherencia de la información, en ambas fuentes de información no están los mismos casos.
- Se evidencia 4 registros por otros departamentos como Valle y Antioquia.
- Los municipios están utilizando formatos desactualizados y se observa alteraciones en los mismos como agregan y quitan columnas importantes para el análisis.
- No tienen claro la clasificación final de los casos, los códigos que están en el instructivo no los utilizan que son 3, 4, 5, 6 o compatible, se evidencia que utilizan los códigos de clasificación de la herramienta Sivigila.
- La casilla de observaciones que *“es el espacio para diligenciar información adicional, por ejemplo, en el caso de que un caso haya cumplido con la definición de caso inicial y no fue notificado al Sivigila ni se realizara posteriormente, este es el espacio adecuado para explicar las razones de los hallazgos”*, no está siendo utilizada para el fin, en la mayoría de los casos está vacía o la información que la mayoría de las IPS diligencian es Cumple o no cumple con criterio para el evento.
- No hay coherencia entre las variables cumple definición y observaciones: se evidencia casos que en la variable cumple definición de caso seleccionan 0: No y en las observaciones anotan: Cumple Criterio, y viceversa.
- En la variable notificación al Sivigila aparecen 0: No y cuando verificamos las bases de datos del Sivigila aparecen reportados.
- En registros en los cuales se descarta el caso, luego de la revisión de la historia clínica no se sustenta el porqué de dicho descarte, la clasificación del caso no coincide con la variable cumple definición de caso con las observaciones.



Gobernación del Quindío



INDICADORES DEPARTAMENTALES DE CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS:

368

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: Resultado	Proceso
Definición Operacional: Numerador: número de personas menores de 15 años de edad con diagnóstico confirmado de leucemia Denominador: población menor de 15 años-proyecciones DANE	$5/135.754 \times 100.000 = 3,6$
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil menores de 15 años, 3,6 se les confirmó Leucemia.

Fuente: Sivigila 2019, Proyecciones DANE, edades simples

Tasa de incidencia de Cáncer en menores de 18 años

TIPO DE INDICADOR: Resultado	Proceso
Definición Operacional: Numerador: número de personas menores de 18 años de edad con diagnóstico confirmado de cáncer Denominador: población menor de 18 años-proyecciones DANE	$12/162.366 \times 100.000 = 7,3$
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil menores de 18 años, 7,3 se les confirmó cáncer

Fuente: Sivigila 2019, Proyecciones DANE, edades simples



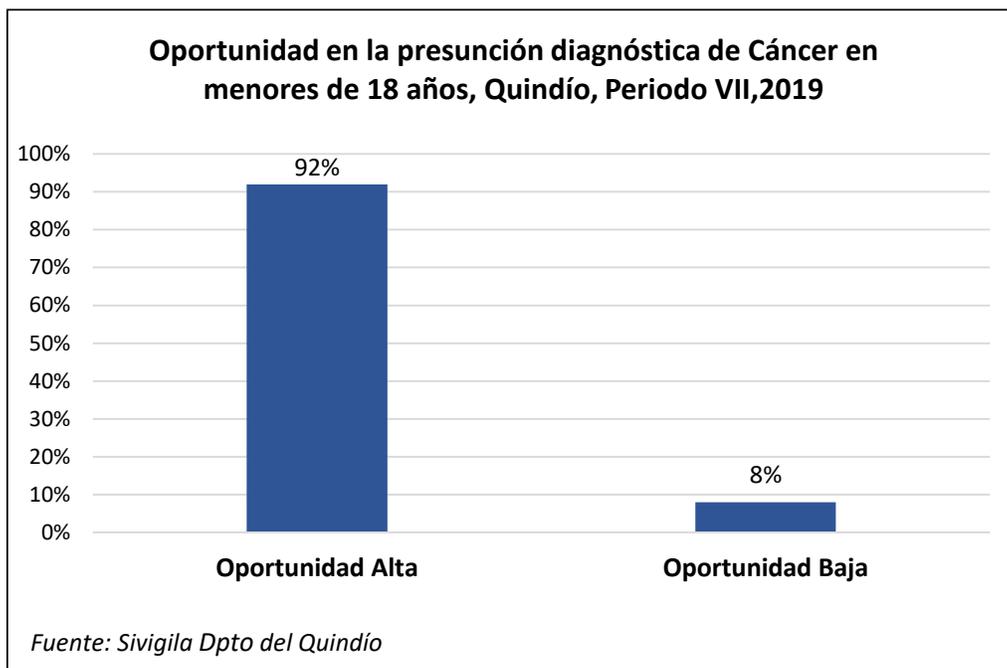
Gobernación del Quindío



Tasa de mortalidad por Cáncer en menores de 18 años

TIPO DE INDICADOR: Impacto	Proceso
Definición Operacional: Numerador: número de muertes por cáncer en personas menores de 18 años Denominador: población menor de 18 años	$2/162.366 \times 100.000 = 1,2$
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil menores de 18 años, 1,2 se murieron por cáncer

Fuente: Sivigila 2019, Proyecciones DANE, edades simples



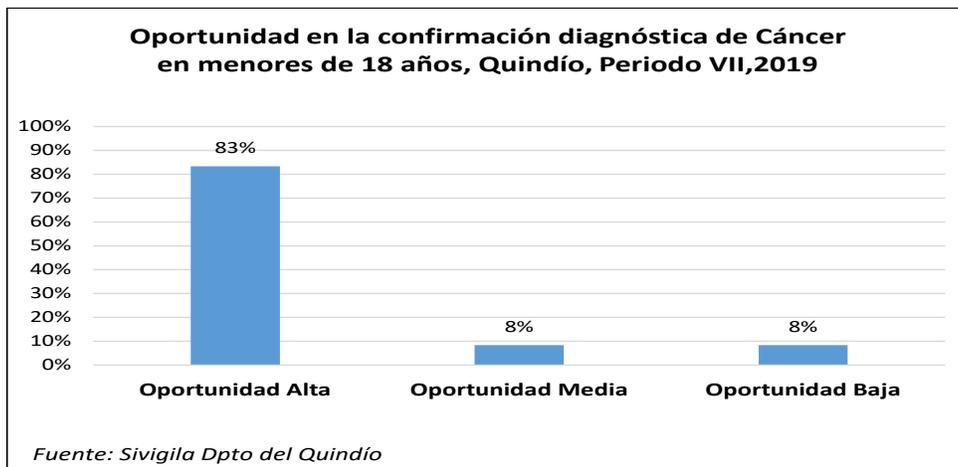
En esta gráfica se puede observar el tiempo transcurrido entre la fecha de la consulta inicial y la fecha de resultado de pruebas diagnósticas que sugieran al médico tratante la probabilidad de cáncer. La oportunidad es alta cuando el tiempo transcurrido es menor o igual a 2 días, media de tres a 10 días y baja cuando es mayor a 10 días. El 92% representó una oportunidad alta con 11 casos y el 8% una oportunidad baja para la presunción del diagnóstico con un caso.



Gobernación del Quindío



El promedio en días entre la fecha de consulta inicial y la fecha de resultado de pruebas diagnósticas presuntivas para cáncer en menores de 18 años fue de 1,7, con un mínimo de cero días y un máximo de 13 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.

Se puede evidenciar que en cuanto a la oportunidad en la confirmación del diagnóstico se presentan 10 casos por oportunidad alta representando la mayor proporción con el 83%, el 8% representaron oportunidad media y baja con un caso cada uno. El promedio en días fue de 3,75 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 15 días.





Gobernación del Quindío



En esta gráfica se puede evidenciar el tiempo transcurrido entre la fecha de resultado de la de la prueba diagnóstica con la que se confirma el diagnóstico y la fecha de inicio de tratamiento. La oportunidad es alta cuando el tiempo transcurrido es menor o igual a dos días, media de tres a cuatro días y baja cuando es mayor o igual a 5 días.

Se puede evidenciar que en cuanto a la oportunidad en el inicio de tratamiento se presentan 7 casos por oportunidad alta representando la mayor proporción con el 58%, el 33% representaron oportunidad baja con cuatro casos y media con un caso (8%). El promedio en días fue de 1,5 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 12 días.

Proporción de casos que permanecen como probables

TIPO DE INDICADOR: Gestión	Proceso
Definición Operacional: Numerador: número de registros notificados como probables y que no se confirman o descartan (ajuste 3, 6 o D) Denominador: total de casos notificados	$2/12 \times 100 = 16,66$
Interpretación	En el Departamento del Quindío la proporción de casos que permanecen como probables es de 16,66, casos que requieren de confirmar o descartar en el Sivigila.

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

13.1.3. NFORME SEMESTRAL, ENFERMEDADES HUÉRFANAS - RARAS, DEPARTAMENTO DEL QUIINDÍO

En Colombia una enfermedad huérfana es aquella crónicamente debilitante, grave, que amenaza la vida y con una prevalencia (la medida de todos los individuos afectados por una enfermedad dentro de un periodo particular de tiempo) menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra huérfanas y olvidadas. (Ley 1392 de 2010/Ley 1438 de 2011).

Las enfermedades raras son enfermedades potencialmente mortales, o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y alto nivel de complejidad. La mayoría de ellas son enfermedades genéticas; otras son cánceres poco frecuentes, enfermedades autoinmunitarias, malformaciones congénitas, o enfermedades tóxicas e infecciosas, entre otras categorías. (<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/enfermedades-huerfanas.aspx>).



Gobernación del Quindío



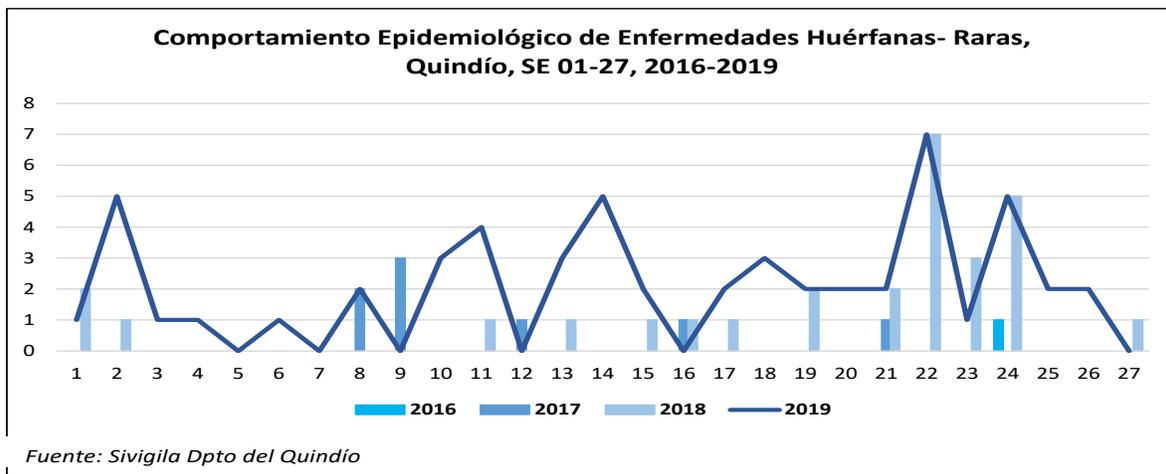
Según la OMS se estima que cerca de 7 000 enfermedades huérfanas-raras afectan al 7 % de la población mundial, en los países de la Unión Europea se considera una enfermedad huérfana-rara como aquella que afecta a una de cada 2 000 personas; países como Estados Unidos las define como aquellas que afectan menos de 200 000 personas, en Japón, un número inferior a 50 000 personas, Taiwán como inferior a uno por cada 10 000 personas y en Colombia, uno por cada 5 000.



Las enfermedades huérfanas-raras han sido definidas por el Estado Colombiano como aquellas con una prevalencia menor de 1 por cada 5 000 personas. De acuerdo con las cifras del censo inicial realizado en 2013, más los reportes de casos nuevos al SIVIGILA y los registros de atenciones y prescripciones en salud con corte a junio de 2018, existen al menos 31 870 personas diagnosticadas con una enfermedad huérfana-rara. Dentro de los diagnósticos más frecuentes identificados en el registro nacional de enfermedades huérfanas se encuentran la esclerosis múltiple (1 843 casos), la enfermedad de Von Willebrand (1 665 casos), la deficiencia hereditaria del factor VIII (1 576), el síndrome de Guillain Barré (1 363), la miastenia gravis (1 070), la fibrosis quística (871), el hipopituitarismo (845), la esclerosis sistémica progresiva (756) y las enfermedades de las neuronas motoras (751).

Respecto a la concentración de diagnósticos en el país, se observaron las mayores frecuencias en Bogotá (8 901 casos), Antioquia (5 889 casos), Valle del Cauca (4 154 casos) y Cundinamarca (1 669 casos). (<http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=19>).

Las enfermedades huérfanas raras han sido definidas por el Estado Colombiano como aquellas con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas. De acuerdo a la Resolución 5265 de 2018 se tienen estipuladas 2198 enfermedades huérfanas- raras.



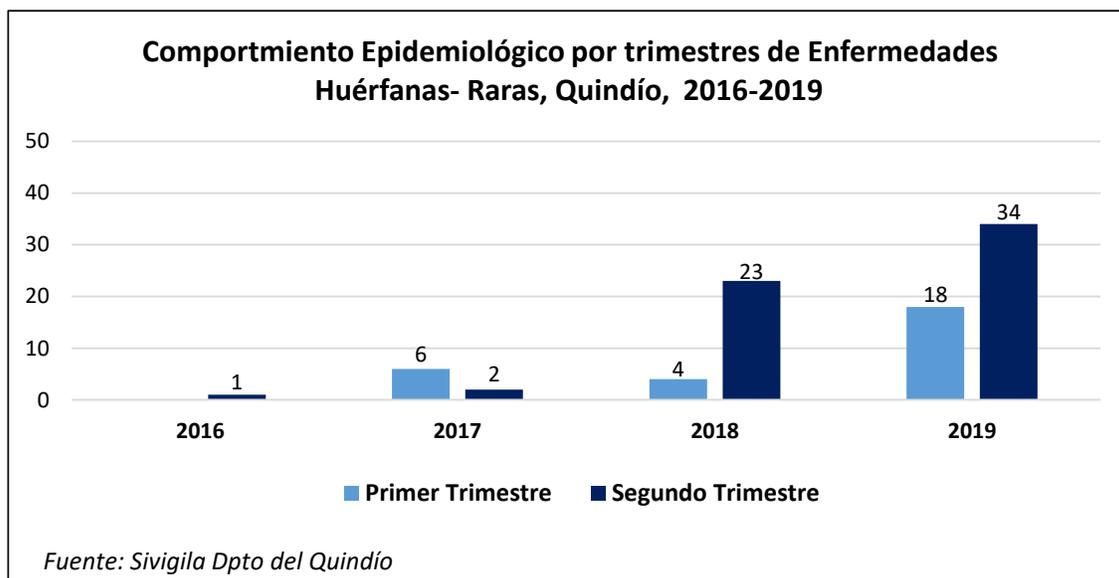
Teniendo en cuenta el resultado del proceso de vigilancia hasta el periodo epidemiológico VII del año 2019, se notificaron al Sivigila 56 casos, donde la semana con mayor notificación fue la 22 con 7 casos, seguido de la 2,14 y 24 con 5 casos cada una. En relación con las vigencias anteriores analizadas encontramos el año 2016 con un caso, 2017 con ocho casos y 2018 con 28 casos para el departamento del Quindío, encontrando la de mayor significancia estadística la vigencia actual siendo esta la de mayor



Gobernación del Quindío



reporte en comparación con las anteriores, lo que significa que las capacitaciones brindadas a los funcionarios de las UPDG han logrado que conozcan del evento, identificando los criterios establecidos en el protocolo y lo notifiquen de manera adecuada por medio de la ficha epidemiológica al Sivigila.



Teniendo en cuenta el primer y segundo trimestre del comportamiento histórico del evento de enfermedades huérfanas- raras, encontramos que el segundo trimestre es el que presenta mayor reporte con 34 casos para el año 2019, seguido del año 2018 con 23 casos y en menor cantidad de casos las vigencias 2016 y 2017.



57%



43%

En el Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 27 se notificaron 56 casos de enfermedades huérfanas- raras donde se registró el sexo femenino con el 57% (32 casos) y el masculino con el 43% (24 casos), viéndose el sexo femenino con mayor proporción en la notificación.



Gobernación del Quindío



Comportamiento demográfico y social de Huérfanas- Raras, Quindío, Periodo VII, 2019

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
ÁREA DE PROCEDENCIA	Cabecera Municipal	51	91%
	Rural Disperso	3	5%
	Centro Poblado	2	4%
TIPO RÉGIMEN	Contributivo	38	68%
	Subsidiado	14	25%
	No Asegurado	2	4%
	Excepcional	1	2%
	Especial	1	2%
CURSO DE VIDA	Primera Infancia	7	13%
	Infancia	7	13%
	Adolescencia	7	13%
	Juventud	5	9%
	Adulthood	15	27%
	Vejez	15	27%

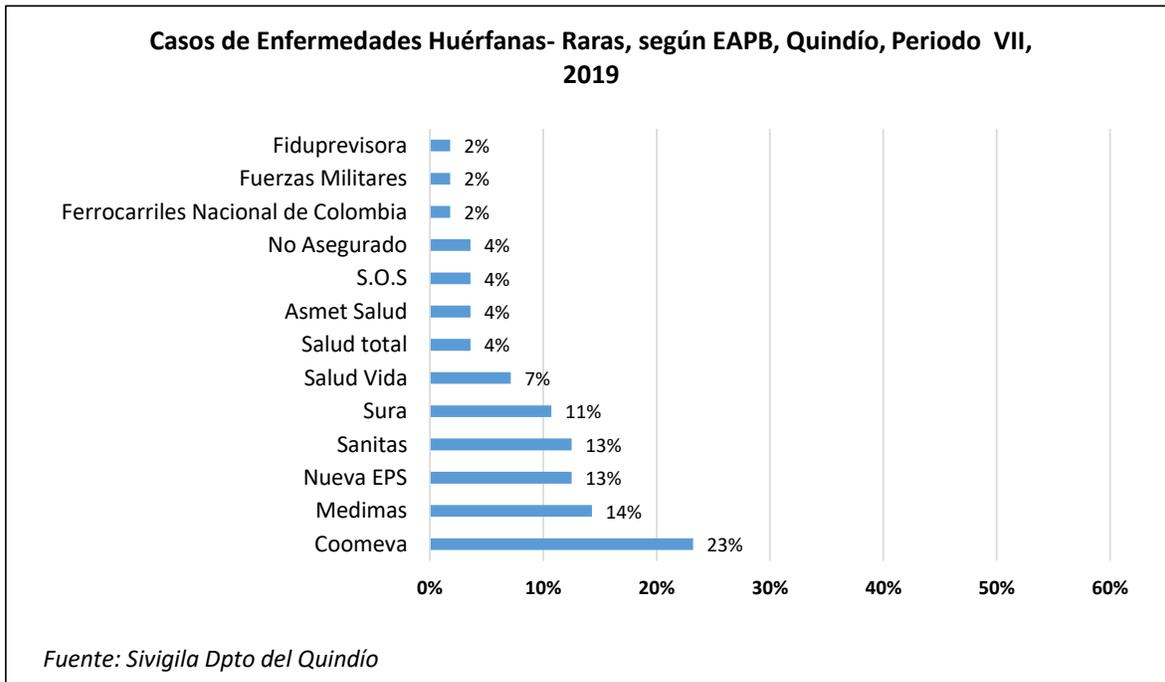
Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Hasta la semana epidemiológica 27 del año 2019, en cuanto al comportamiento demográfico y social, es importante evidenciar que el 91 % de la población notificada en el evento de enfermedades huérfanas-raras procede de la cabecera municipal, el restante reside en el rural disperso con el 5% y el centro poblado con el 4%.

De acuerdo al tipo de régimen de afiliación a salud el 68% de los casos se registraron en el contributivo y en menor e igual proporción el especial y excepcional con el 2% cada uno.

Según la pertenencia étnica no se evidencia reporte; de acuerdo a los grupos poblaciones encontramos con el 14% el grupo de discapacitados (8 casos) y en menor e igual proporción gestantes y población a cargo del ICBF con un caso cada uno.

Para el corte de la semana epidemiológica 27, en la notificación del evento se pueden observar todos los cursos de vida involucrados. Donde los que presentaron el mayor e igual número de casos fueron la adultez (29 a 59 años) y vejez (60 años y más) con el 27% cada uno y en menor proporción la juventud (18 a 28 años) con el 9%.



Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) como Coomeva con el 23%(13 casos), seguido de Medimas con el 14% (8 casos), la Nueva EPS y Sanitas con el 13 % (7 casos cada una), son las que tienen el mayor número de afiliados con diagnósticos de enfermedades huérfanas- raras para el periodo VII del año 2019; por el contrario las EAPB con menor notificación fueron ferrocarriles Nacional de Colombia, Fuerzas militares y Fiduprevisora con el 2% (un caso cada una).

Casos de Enfermedades Huérfanas- Raras, según Municipio de Residencia, Quindío, SE 27, 2019

Municipio de Residencia	Casos	%
Armenia	44	79%
Montenegro	4	7%
Calarcá	3	5%
Circasia	2	4%
Córdoba	1	2%
La Tebaida	1	2%
Pijao	1	2%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío



Gobernación del Quindío



De acuerdo a la notificación realizada en el Sivigila de enfermedades huérfanas- raras en el departamento del Quindío para la vigencia analizada, el municipio con mayor número de casos fue Armenia, concentrado la mayor proporción con el 79% (44 casos), Seguido de Montenegro con el 7 % (4 casos), en menor e igual proporción el municipio de Córdoba, La Tebaida y Pijao con el 2 % un caso cada uno.



Casos de Enfermedades Huérfanas- Raras según nivel educativo, Quindío, Periodo VII, 2019

NIVEL EDUCATIVO	CASOS	%
Ninguno	25	45%
Básica Primaria	10	18%
Básica Secundaria	10	18%
Profesional	4	7%
Preescolar	3	5%
Media académica	2	4%
Media Técnica	2	4%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Para el Departamento del Quindío la mayor proporción de casos notificados durante el periodo VII del año 2019 según el nivel educativo se ubica el clasificado como ninguno con el 45% (25 casos) representando la mayor proporción, seguido de la básica primaria y básica secundaria con el 18% cada uno, siendo estos los de mayor proporción, en menor reporte de casos encontramos el restante de los niveles educativos.



Gobernación del Quindío



Proporción de Casos de Enfermedades Huérfanas- Raras, Quindío, Periodo VII, 2019

ENFERMEDAD HUÉRFANA- RARA	CASOS	%
Enfermedad de Von Willebrand	3	5%
Fibrosis pulmonar idiopática	3	5%
Atrofia óptica	2	4%
Cirrosis biliar primaria	2	4%
Esclerosis Múltiple	2	4%
Síndrome de Beckwith-Wiedemann	2	4%
Síndrome de Guillain-Barre	2	4%
3MC Síndrome de Deficiencia COLEC11	1	2%
Acidemia cadena media	1	2%
Acromegalia	1	2%
Deficit congénito del factor VIII	1	2%
Degeneración cortico-basal	1	2%
Desórdenes del tejido conectivo no especificados	1	2%
Displasia esquelética no especificada	1	2%
Distonia focal	1	2%
Distonia no especificada	1	2%
Distonia-parkinsonismo de inicio rápido	1	2%
Distrofia muscular tipo Duchenne	1	2%
Enfermedad de Behçet	1	2%
Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob	1	2%
Enfermedad de Cushing	1	2%
Enfermedad de Menkes	1	2%
Enfermedad de Niemann-Pick tipo C	1	2%
Enfermedad mitocondrial no especificada	1	2%
Esclerosis lateral amiotrófica	1	2%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	1	2%
Hepatitis crónica autoinmune	1	2%
Hiperplasia suprarrenal congénita	1	2%
Hipertensión arterial pulmonar idiopática	1	2%
Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica	1	2%
Lipodistrofia no especificada	1	2%
Malfomación cerebral - enfermedad cardíaca congénita	1	2%
Mucopolisacaridosis tipo 4	1	2%
Neurofibromatosis	1	2%
Otras ataxias espinocerebelosas no especificadas	1	2%
Paraplejía espástica no especificada	1	2%
Polimiositis	1	2%
Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica	1	2%
Porfiria hepática crónica	1	2%
Síndrome de Alport	1	2%
Síndrome de ataxia-pancitopenia	1	2%
Síndrome de Budd-Chiari	1	2%
Síndrome de Leigh	1	2%
Síndrome de Suarez-Stickler	1	2%
Síndrome del injerto contra huésped	1	2%
Síndrome facio-cardio-mélico	1	2%
Trastornos del ciclo de la urea	1	2%

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

Paísaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

Tel: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



En el Departamento del Quindío de los 56 casos notificados durante el año 2019 con corte a periodo VII, las enfermedades huérfanas- raras que representan la mayor notificación Enfermedad de von Willebrand y la Fibrosis pulmonar idiopática con el 5% (tres casos cada una), en menor proporción se encuentran notificadas el restante de enfermedades huérfanas –raras mencionadas en la gráfica anterior.

378

Para el año 2019 el departamento del Quindío notificó 15 pacientes que requirieron hospitalización por el evento de enfermedades huérfanas- raras, realizando el cruce de Ruaf- Sivigila con corte a semana epidemiológica 27 se encontraron dos casos de fallecimiento de 5 meses y 60 años, pertenecientes a la EAPB Coomeva y S.O.S, residentes del municipio de Armenia y Montenegro.

La Búsqueda Activa Institucional es la estrategia para la detección de casos que por cualquier razón no fueron notificados o ingresados al sistema; fuente de información en salud; instrumento de control de calidad de la vigilancia de rutina. Para este análisis se utilizaron los RIPS enviados por los municipios al departamento, los cuales fueron procesados a través de Sianiesp departamental, además de las BAI consolidadas por los 12 municipios y la base histórica de la herramienta Sivigila. Encontramos que de Enero a Junio se importaron 2.753.880 RIPS por el Departamento del Quindío, de los cuales 397.933 fueron el total de procesados a través del SIANESP, quedando 98.380 eventos de interés en salud pública transmisibles y 8.029 eventos de interés en salud pública No transmisibles. Para el evento de Enfermedades huérfanas- raras se encontraron 889 casos, quedando después de la depuración de la base de datos (duplicados) 714 casos.

Se realiza revisión del consolidado BAI del semestre (Enero a Junio) de 2019, con los siguientes hallazgos del diligenciamiento del formato de consolidación de la BAI:

- Revisando la BAI general de los 12 municipios con el consolidado municipal que envían al Departamento, no se evidencia coherencia de la información, en ambas fuentes de información no están los mismos casos.
- La persona de cada municipio encargada de realizar la BAI no está teniendo en cuenta como fuente de referencia el anexo 2 (listado y código cie 10 de las enfermedades) del protocolo del evento.
- Se evidencia 14 registros por otros departamentos como Valle, Bogotá, Risaralda, Antioquia.
- Los municipios están utilizando formatos desactualizados y se observa alteraciones en los mismos como agregan y quitan columnas importantes para el análisis.
- No tienen claro la clasificación final de los casos, los códigos que están en el instructivo no los utilizan que son 3, 4, 5, 6 o compatible, se evidencia que utilizan los códigos de clasificación de la herramienta Sivigila.
- La casilla de observaciones que *“es el espacio para diligenciar información adicional, por ejemplo, en el caso de que un caso haya cumplido con la definición de caso inicial y no fue notificado al Sivigila ni se realizara posteriormente, este es el espacio adecuado para explicar las razones de los hallazgos”*, no está siendo utilizada para el fin, en la mayoría de los casos está vacía o la información que la mayoría de las IPS diligencian es Cumple o no cumple con criterio para el evento.



Gobernación del Quindío



- No hay coherencia entre las variables cumple definición y observaciones: se evidencia casos que en la variable cumple definición de caso seleccionan 0: No y en las observaciones anotan: Cumple Criterio, y viceversa.
- En la variable notificación al Sivigila aparecen 0: No y cuando verificamos las bases de datos del Sivigila aparecen reportados.
- En registros en los cuales se descarta el caso, luego de la revisión de la historia clínica no se sustenta el porqué de dicho descarte, la clasificación del caso no coincide con la variable cumple definición de caso con las observaciones.

379

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:

Incidencia de Enfermedades Huérfanas -Raras en población general

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional: Númerdor: número de casos nuevos con diagnóstico de una enfermedad huérfana- rara. Denominador: Población general	Armenia= $44 / 302,723 \times 100.000 = 14,53$
	Montenegro= $4 / 41,857 \times 100.000 = 9,5$
	Calarcá= $3 / 79,174 \times 100.000 = 3,7$
	Circasia= $2 / 30,914 \times 100.000 = 6,4$
	Pijao= $1 / 5,940 \times 100.000 = 16,83$
	La Tebaida= $1 / 46,323 \times 100.000 = 2,1$
	Córdoba= $1 / 5,249 \times 100.000 = 19,05$
	Dpto del Quindío= $56 / 578.268 \times 100.000 = 9,6$
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil habitantes, 9,6 es la incidencia de casos nuevos de enfermedades Huérfanas- raras por municipio de residencia.

Fuente: Sivigila 2019, Proyecciones DANE , edades simples



Gobernación del Quindío



13.1.4. INFORME SEMESTRAL DE LAS LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (PÓLVORA PIROTECNICA, MINAS ANTIPERSONAL Y MUNICIONES SIN EXPLOTAR) DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2019



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 artefacto 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.

Las lesiones por artefactos explosivos incluidas las minas antipersonal constituyen un problema de salud pública según la quincuagésima primera asamblea mundial de la salud reconociendo que la OMS debe contribuir a las actividades coordinadas del sistema de naciones unidas en contra de las minas antipersonal mediante el desarrollo de programas de salud pública para la prevención y el control de lesiones por minas antipersonal y declara que el daño causado por las minas antipersonal es un problema de salud pública e insta a los estados miembros a que presten la debida atención en los aspectos de salud pública de la convención y proporcionar los recursos necesarios para apoyar la aplicación del plan de acción de la OMS sobre las minas antipersonal ,teniendo en cuenta la necesidad de un enfoque integrado y sostenible.



En todos los países del mundo realizan celebraciones en las que utilizan juegos pirotécnicos que dejan un gran número de afectados. Las lesiones que provoca se deben a la naturaleza misma de la pólvora que se comporta como un material inflamable, explosivo y tóxico. Las lesiones se producen durante la producción, almacenamiento, transporte, manipulación o uso inadecuado de los llamados fuegos artificiales o juegos pirotécnicos.

En 2016, en Estados Unidos se registraron cuatro muertes relacionadas con la manipulación de fuegos artificiales. En total el sistema de emergencias atendió 11.100 casos de personas lesionadas por pólvora, de las cuales 7.600 ocurrieron entre el 18 de junio hasta el 18 de julio de 2016, asociadas a las fiestas de independencia del país. El 31 % de las lesiones se presentaron en niños menores de 15 años, las



Gobernación del Quindío



lesiones más frecuentes fueron las quemaduras (69 %), las partes del cuerpo más afectadas fueron los dedos de la mano, la mano, la cabeza, la cara y las orejas. A diferencia de los Estados Unidos, en América Latina el número de lesionados por pólvora aumenta en meses como diciembre y enero, por las fiestas de Navidad y fin de año. Sin embargo, el comportamiento epidemiológico del evento es similar; países como Venezuela, Perú y El Salvador reportan altas incidencias en menores de 14 años. Alrededor de 80 % de los lesionados son hombres. En Chile, Argentina y Colombia los tipos de artefactos que causan la mayor proporción de lesiones son los petardos y los voladores y las lesiones son más frecuentes en los miembros superiores y la cara.

En Colombia, en los últimos cinco años han notificado al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, 6.948 casos de lesionados por pólvora; 3.182 (45 %) fueron personas menores de 18 años; en 611 personas (entre las cuales hay 94 menores de edad en los últimos tres años) fue necesario amputar algún miembro y 331 personas sufrieron daño ocular en los últimos tres años (171 menores de edad). Las ciudades con mayor número de casos notificados en los últimos tres años son Bogotá, Cali y Medellín. (http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Lesiones%20por%20polvora_.pdf)



Para el Departamento del Quindío con corte a la semana epidemiológica 27 del año 2019, se notificaron cuatro casos nuevos diferentes a los ya reportados en el informe anual del evento en la vigilancia intensificada comprendida del 1 de diciembre del año 2018 al 12 de enero del año 2019 con un total de 15 casos.

Con corte a periodo VII del año 2019, se reportan cuatro casos en las semanas epidemiológicas 4, 6, 20, 23, tres casos de sexo masculino y un caso de sexo femenino, de 16, 31, 32 y 48 años de edad. Tres casos procedentes de la cabecera municipal y un caso del área rural disperso, quienes residen en los municipios de Armenia (dos casos), La Tebaida y Montenegro. No pertenecen a ninguna población étnica ni grupos poblacionales especiales. Según el tipo de régimen de seguridad social en salud se encuentran afiliados al régimen contributivo y subsidiado con EAPB Coomeva, Medimas, Asmet Salud y Salud Vida.



Descripción de las Lesiones por Pólvora, Quindío, SE 27-2019

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
TIPO DE LESIÓN	Quemadura	4	27%
	Laceración	4	27%
	Amputación	2	13%
	Contusión	2	13%
	Fracturas	2	13%
	Daño Ocular	1	7%
CLASIFICACIÓN DE LAS QUEMADURAS	Primer grado	2	50%
	Tercer Grado	2	50%
SITIO DE LA QUEMADURA	Mano	3	50%
	Pie	2	33%
	Cara	1	17%
SITIO DE LA AMPUTACIÓN	Dedos de la mano	2	100%
SITIO DE LA FRACTURA	Huesos de la mano	2	100%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Aunque las lesiones por pólvora pirotécnica usualmente no son de carácter único, ya 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 las lesiones más frecuentes son la quemadura y la laceración con el 27 % cada una, seguido de las amputaciones, contusiones y fracturas, con el 13 % cada una, en menor proporción el daño ocular con el 7%, para la vigilancia del año 2019 con corte a periodo VII no se reportaron tipo de lesión en el abdomen, la vía aérea y daño auditivo.

De los cuatro 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%, seguido del pie con un 33% y en menor porcentaje la cara con el 17%.

En cuanto al grado de las quemaduras se encuentra que las de primer y tercer grado representan el 50% cada una, con respecto a la extensión los casos se presentaron menor o igual al 5%.

De acuerdo a otros tipos de lesión, se reportan dos casos con amputación en dedos de la mano y con fractura dos casos en los huesos de las manos.



Gobernación del Quindío



Información adicional sobre las Lesiones por Pólvora, Quindío, SE 27-2019

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
TIPO DE ARTEFACTO	Otro (papeletas, Tubo con pólvora)	2	50%
	Cohetes	1	25%
	Totes	1	25%
LUGAR	Vivienda	1	25%
	Vía Pública	1	25%
	Lugar de Trabajo	1	25%
	Zona Rural	1	25%
ACTIVIDAD	Observador	2	50%
	Manipulación	1	25%
	Almacenamiento	1	25%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Según el tipo de artefacto que ocasiono la lesión se puede evidenciar que el artefacto pirotécnico clasificado como otro representa la mayor proporción con el 50% y en menor e igual proporción los cohetes y totes con el 25% cada uno. Estos hechos ocurrieron en la vía pública, la vivienda, lugar de trabajo y zona rural con la misma proporción cada uno con el 25%.

Para el Departamento del Quindío, el 50% de las lesiones por pólvora pirotécnica se presentaron como observador, seguido de la manipulación y el almacenamiento con el 25 % cada uno.

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 Lesionados por pólvora pirotécnica en población general

TIPO DE INDICADOR	Proceso	
Definición operacional	Numerador: número de casos nuevos	4/578.268x100.000=0,69
	Denominador: Población general	
Interpretación	En el Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 27 del año 2019, por cada 100.000 habitantes 0,69 presentaron lesiones por pólvora	

Fuente: Sivigila, Proyecciones DANE, edades simples



Gobernación del Quindío



14. EVENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL Y LAS CAUSAS EXTERNAS – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2019

La **salud mental** abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

Las **lesiones de causa externa** 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).

14.1. LESIONES DE CAUSA EXTERNA (ACCIDENTES DE CONSUMO Y PROCEDIMIENTOS ESTETICOS)

Las lesiones por causa externa son consideradas desde hace dos décadas como un problema sanitario a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 5,8 millones de personas mueren por año por estas causas, cerca de 16.000 personas al día, lo que representa cerca de 10 % del total de las muertes que se registran en el mundo, 32 % más que el número de muertes que resultan de la malaria, la tuberculosis y el VIH/SIDA. Por cada persona que muere por esta causa, hay miles más lesionadas, muchas de ellas con secuelas permanentes. (<http://www.ins.gov.co/buscadoreventos/SitePages/Evento.aspx?Event=59>).

En la actualidad la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) es la autoridad responsable de velar por el cumplimiento de las normas que permitan la protección al consumidor, incluso de fijar requisitos mínimos de calidad e idoneidad mientras se expiden los reglamento técnicos cuando se encuentre que un producto puede poner en peligro a vida, la salud o la seguridad de los consumidores (Ley 1480/2011).



Gobernación del Quindío



385



En el año 2014 la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética publicó estadísticas sobre los procedimientos estéticos en todo el mundo y estimó un total de cirugías plásticas estéticas de 9.645.395, mientras que de procedimientos estéticos no quirúrgicos se practicaron 10.591.506 para un total de procedimientos estéticos quirúrgicos y no quirúrgicos de 20.236.901. Los países con mayor número de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos estéticos son: Estados Unidos (4.064.571), Brasil (2.058.505), Japón (1.260.351), Corea del Sur (980.313), México (706.072), Alemania (533.622), Francia (416.148) y Colombia (357.115).



Considerando la importancia de la vigilancia de los eventos que hacen parte de las lesiones de causa externa, se han priorizado los relacionados con accidentes de consumo y procedimientos estéticos. Un accidente de consumo son aquellos eventos involuntarios causados por un servicio o producto de consumo que genera un daño a la salud o muerte; por el contrario un procedimiento estético es considerado como toda lesión o muerte ocurrida en personas sanas que se sometan a un procedimiento invasivo, no invasivo o quirúrgico.

En el Departamento del Quindío, con corte a la semana epidemiológica 27 del año 2019, se notificaron dos casos de lesiones de causa externa ocasionados por accidente de consumo y procedimiento estético, reportados en las semanas 4 y 7 de la vigencia actual.

El caso por accidente de consumo fue de sexo masculino, de 62 años de edad, procedente de la cabecera municipal quien reside en el municipio de Circasia. 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 Medimas; el mecanismo que le ocasiono la lesión al paciente fue una máquina, equipo eléctrico o motor que le desencadeno herida y trauma leve en el antebrazo.

El caso notificado por procedimiento estético fue de sexo femenino, de 32 años, procedente de la cabecera municipal quien residía en el municipio de Armenia. No pertenecía a ninguna población étnica ni grupos poblacionales especiales. No se encontraba afiliada a ningún tipo régimen de seguridad social, el mecanismo que le desencadeno la lesión y finalmente la muerte fue por aparatología de uso estético.



INDICADORES DEPARTAMENTALES DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA:Ç

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 relacionada con el tipo de Lesión en Accidentes de Consumo

TIPO DE INDICADOR	Proceso	
Definición Operacional	Númerador: número de casos nuevos reportados al Sivigila	1/578.268x 100.000=0,17
	Denominador: Población- Proyección DANE	
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes, la incidencia de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo es de 0,17	

Fuente: Sivigila 2019, Población Proyecciones DANE

Tasa de incidencia de las Lesiones relacionadas con Procedimientos Estéticos

TIPO DE INDICADOR	Proceso	
Definición Operacional	Númerador: número de casos nuevos reportados al Sivigila	1/578.268x 100.000=0,17
	Denominador: Población- Proyección DANE	
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes, la incidencia de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos es de 0,17	

Fuente: Sivigila 2019, Población Proyecciones DANE



Gobernación del Quindío



14.2. VIOLENCIA DE GÉNERO, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO – PRIMER SEMESTRE DE 2019

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”.

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como: “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”. (https://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmó hoy que la violencia física o sexual es un problema de salud pública que afecta a más de un tercio de las mujeres en el mundo. Un informe de la OMS sobre el tema indica que el 35% de las mujeres experimentarán violencia y que la proveniente del esposo o la pareja íntima es la más común, abarcando el 30% de los casos. Explica que las víctimas son propensas a sufrir heridas graves o la muerte, depresión, se hacen adictas al alcohol, son contagiadas con enfermedades de transmisión sexual y tienen embarazos no deseados y abortos. El estudio destaca que el 45% de las mujeres en África y el 36% en las regiones de América y el Mediterráneo han sufrido este tipo de violencia. (<https://news.un.org/es/story/2013/06/1275001>).

El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, la Organización Mundial de la Salud define la violencia como: “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, trastornos psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Comprendiendo la importancia del papel del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer, los ministros y las ministras de salud de 38 Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobaron por unanimidad la Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer, 2015-2025, durante el 54.o Consejo Directivo.

En la estrategia se adopta un enfoque de salud pública del problema de la violencia contra la mujer y se ofrece una hoja de ruta para que los sistemas de salud puedan sumarse a un esfuerzo multisectorial a fin de prevenir y responder a este tipo de violencia en las Américas, este plan contempla 4 Líneas de acción con un especial énfasis en el fortalecimiento de lo siguiente: la disponibilidad y el uso de evidencia científica sobre la violencia contra la mujer, el compromiso político y financiero para abordar la violencia contra la mujer en los sistemas de salud, en la capacidad de los sistemas de salud para prestar atención y apoyo eficaces a las mujeres que son víctimas de la violencia por parte de la pareja



Gobernación del Quindío



o que han sufrido violencia sexual y el papel de los sistemas de salud en la prevención de la violencia contra la mujer. (https://www.paho.org/col/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=496)

388

Todas las víctimas de violencias de género en Colombia tienen derecho a recibir un trato digno y una atención integral en salud física y mental y a contar con protección y justicia para restituir sus derechos sin importar su edad, sexo, credo, etnia, orientación sexual, identidad de género o cualquier otra condición. Por esta razón, todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para dar cumplimiento a los mandatos legales, deben adelantar acciones de promoción, prevención, atención y restitución de los derechos en salud a las víctimas de violencias de género, a la vez que deben incentivar la participación comunitaria y la movilización social en torno a los derechos sexuales y derechos reproductivos para visibilizar la problemática en el territorio nacional e impulsar estrategias de no tolerancia a cualquier tipo de violencia. (<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Abordaje-integral-de-las-violencias-de-genero.aspx>)

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, es un acontecimiento constante en la vida de una gran proporción de personas en todo el mundo; para algunos permanecer a salvo es estar en la vivienda, para otros, es allí donde son víctimas de violencia física, psicológica, sexual o negligencia y abandono. La violencia conlleva múltiples problemas de salud individuales y colectivos, por su magnitud y consecuencias se han generado políticas públicas en relación a víctimas y agresores. Desde el sector salud, la violencia de género e intrafamiliar se ha convertido en un problema de salud pública por lo que se hizo necesario la vigilancia del mismo.

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

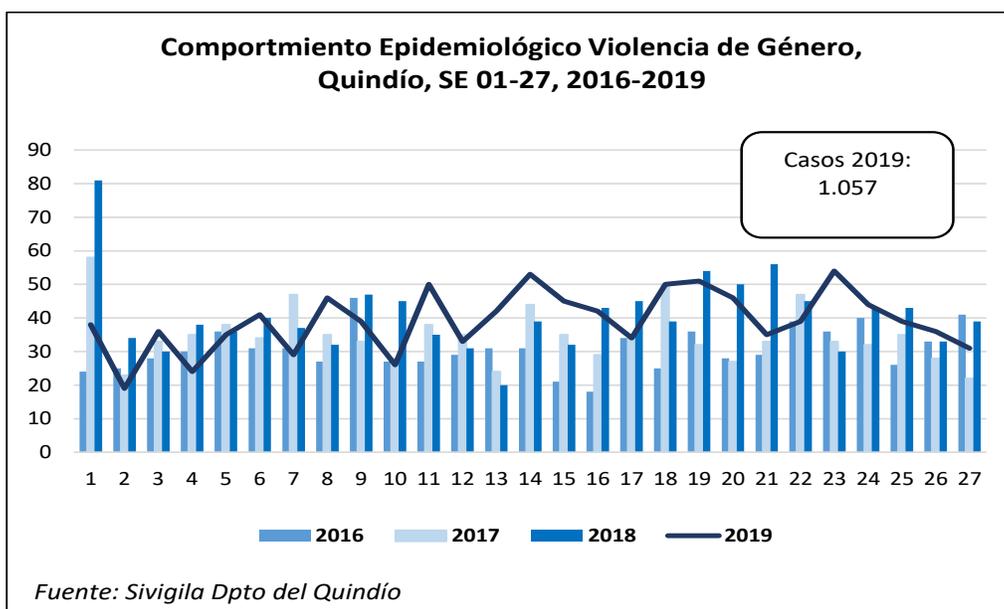


Gobernación del Quindío



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.

Algunas investigaciones en América Latina y el Caribe muestran que la violencia doméstica ha sido generalizada, algunas encuestas en estas regiones muestran que casi la mitad de las mujeres sufrieron violencia psicológica y física. Para décadas anteriores se reportaban prevalencias superiores al 50 % como en Chile (60 %), Costa Rica (54 %), zona rural de Jalisco, México (57 %) y Guanajuato, México (56 %); con el mejoramiento de los sistemas e instrumentos de medición se registraron prevalencias bajas en Colombia (26 %), Durango, México (42 %) y Guadalajara, México (46 %) (7). Las estadísticas regionales arrojan cada vez más el crecimiento del feminicidio en América Latina, los casos más relevantes se han producido en México y Guatemala, lo que es resultado de todos los tipos violencia contra la mujer. (<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Violencia%20de%20genero%20e%20intrafamiliar.pdf>).



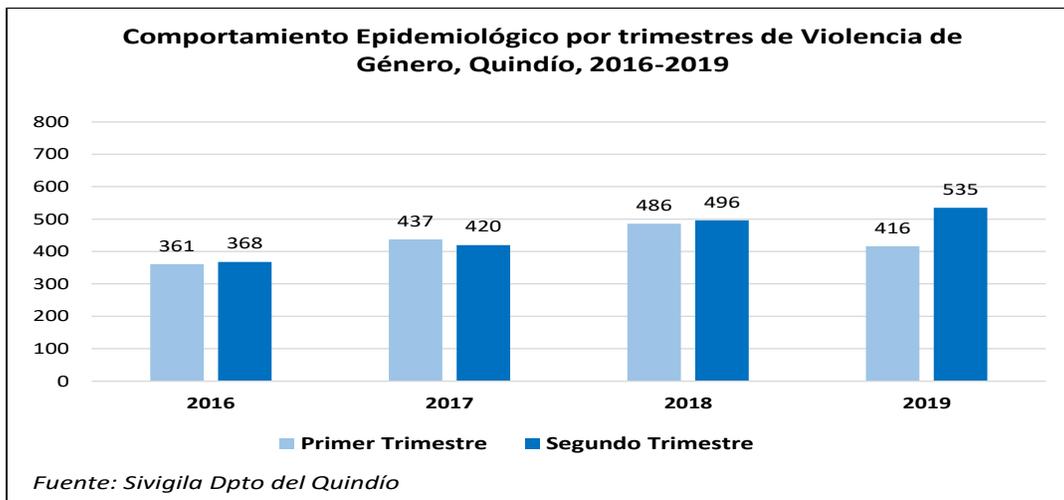
Teniendo en cuenta las Vigencias 2016 – 2019 con corte a semana epidemiológica 27, se puede evidenciar que el comportamiento de la Violencia de género muestra una leve tendencia a la disminución para el año 2019 en relación con el año 2018 (1.097 casos) con una diferencia de 40 casos entre ambas, donde se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 1.057 casos de violencia de género en el departamento del Quindío para el año 2019. En comparación con la notificación de las vigencias anteriores, se puede evidenciar que este año analizado tuvo un incremento significativo en



Gobernación del Quindío



comparación con las vigencias 2016 (829 casos) y 2017(942 casos). 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.



Teniendo en cuenta el primer y segundo trimestre del comportamiento histórico del evento de violencia de género, encontramos que el segundo trimestre es el que presenta el mayor reporte con 1.819 casos para el años 2016-2019, seguido del primer trimestre con 1.700 casos; de acuerdo a las vigencias analizadas por trimestres observamos que el año 2018 representa la notificación más significativa con 982 casos, seguido del 2019 con 951 casos y en menor notificación 2016 y 2017.

Comparación de la notificación de Violencia de Género con su comportamiento histórico por periodo epidemiológico, Quindío, SE 01-28, 2019

Periodo Epidemiológico	Observado	Esperado	Poisson
1	117	119	0.036
2	151	129	0.005
3	148	127	0.006
4	182	117	0.000
5	192	135	0.000
6	181	134	0.000
7	172	115	0.000
Total	1143	876	0.000

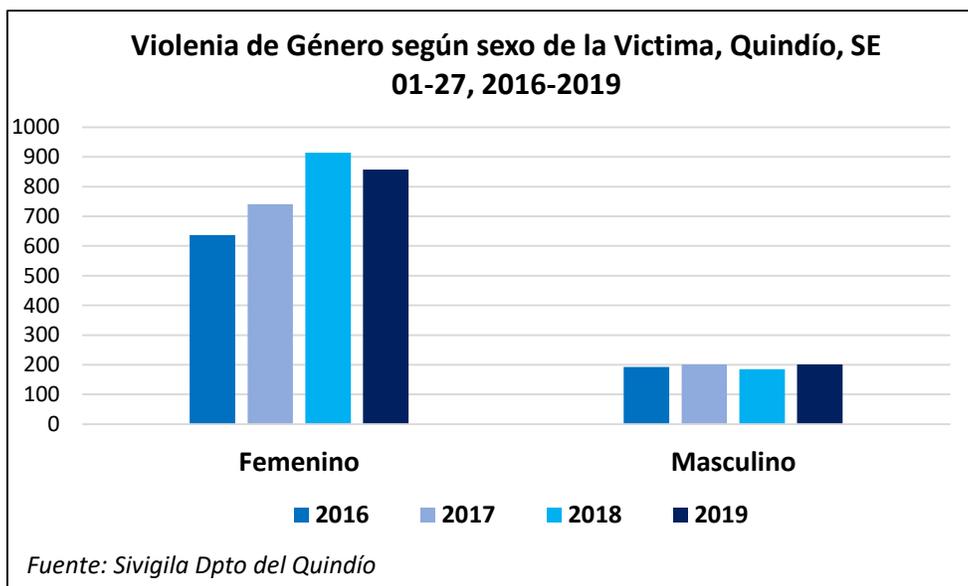
Fuente: Sivigila Dpto del Quindío, 2013-2018



Gobernación del Quindío

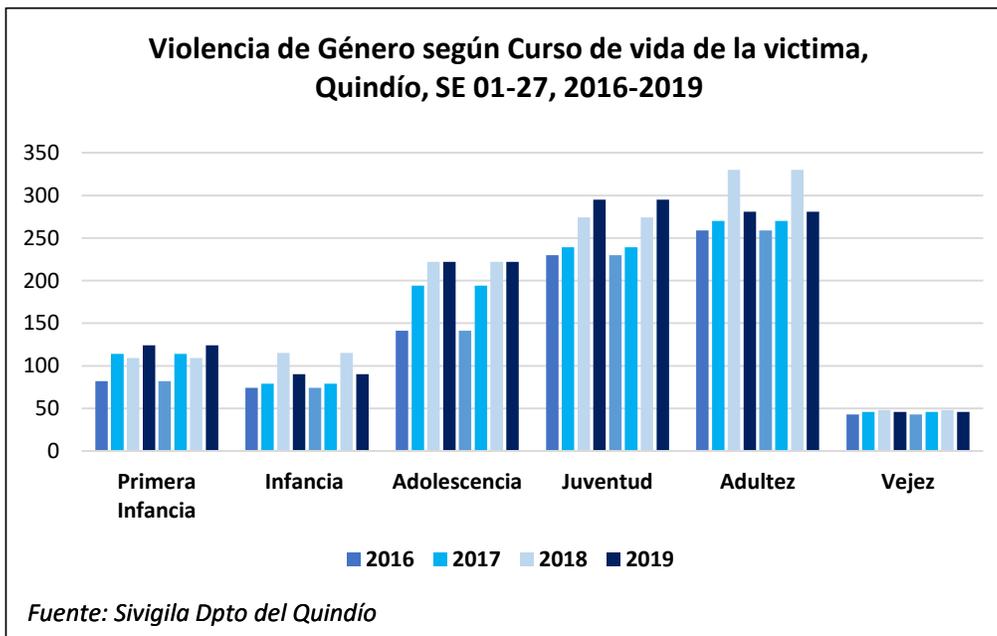


Con el fin de establecer un análisis preciso en la variación de la notificación para el evento de violencia de género del año 2019, se realiza la formula estadística de Poisson en los siete periodos epidemiológicos del presente año, es importante resaltar que los datos encontrados por debajo de los 0,005 se consideran significativamente estadísticos, tanto como para el aumento, como para la disminución; se puede apreciar según la información obtenida que los periodos epidemiológicos 2,4,5,6,7 presentan un Poisson por debajo del 0,005, con una marcación de color amarillo, que demuestra que la significancia estadística se encuentra en aumento.



SEXO	2016	2017	2018	2019
Femenino	637	741	914	856
Masculino	192	201	185	201

La violencia de género muestra como principal víctima la perteneciente al sexo femenino, presentándose una disminución en el número de casos reportados para el año 2019 (856 casos), con una disminución de 58 casos en relación con el año 2018 (914 casos); presentándose además un aumento en el número de víctimas de violencia de género en comparación con el sexo masculino evidenciándose una diferencia de 16 casos para el año 2019, en menor reporte de casos las vigencias 2016 y 2017, 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 las vigencias 2016- 2019 con corte a la semana epidemiológica 27.



Para las vigencias 2016-2019 con corte a la semana epidemiológica 27, en la notificación del evento de violencia de género se pueden observar todos los cursos de vida involucrados. Donde los que presentaron el mayor número de casos fueron juventud (18 a 28 años) con 295 casos, adultez (29 a 59 años) con 281 casos y Adolescencia (12 a 7 años) con 222 casos y en menor cantidad de casos los demás cursos de vida.

Comportamiento Demográfico y Social de los casos de Violencia de Género, Quindío, SE 01-27, 2019

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
ÁREA DE RESIDENCIA	Cabecera Municipal	959	91%
	Rural Disperso	65	6%
	Centro Poblado	33	3%
TIPO DE RÉGIMEN	Subsidiado	660	62%
	Contributivo	287	27%
	No asegurado	58	5%
	Indeterminado	31	3%
	Especial	12	1%
PERTENENCIA ÉTNICA	Excepcional	9	1%
	Indígena	9	56%
	ROM, Gitano	5	31%
	Negro, Mulato, Afro-Colombiano	2	13%

Fuente: Sivigila dpto del Quindío



Gobernación del Quindío



En el Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 27 se notificaron 1.057 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 6% de la población y el 3% restante en el centro poblado.

De acuerdo al tipo de régimen al que se encuentran afiliados el 62% de los casos se registraron en el subsidiado, seguido del contributivo con el 27% y en menor proporción los regímenes con personas no aseguradas, indeterminado y especial.

Según la pertenencia étnica de las víctimas de violencia de género se clasifican en indígena con el 56% de los casos notificados en el año 2019, se evidencia que el 31 % son pertenecientes a la población ROM, Gitano y en menor proporción la población Negro, Mulato, Afro- Colombiano con el 13%.

Victimas de Violencia de Género según vulnerabilidad, Quindío, SE 01-27, 2019

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
GRUPOS POBLACIONALES	Gestantes	68	51%
	Victimas de Violencia Armada	14	11%
	Discapacitados	12	9%
	Población en centros Psiquiatricos	12	9%
	Población infantil a cargo de ICBF	9	7%
	Desplazados	7	5%
	Migrantes	6	5%
	Madres Comunitarias	2	2%
	Indigentes	2	2%
	Desmovilizados	1	1%

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 el 51%, en segundo lugar se encuentra la población víctima de violencia armada con el 11%, los cuales presentan la mayor cantidad de casos, por último y en comportamiento similar los demás grupos poblacionales especiales para la semana epidemiológica 27 del año 2019.



Gobernación del Quindío



Victimas de Violencia de Género, según EAPB, Quindío, SE 01-27, 2019

EAPB	CASOS	%
Medimas	319	30%
Nueva EPS	202	19%
Asmet Salud	195	18%
No Asegurados	89	8%
Cooameva	45	4%
Sura	40	4%
Salud Vida	37	4%
S.O.S	32	3%
Sanitas	31	3%
Fuerzas Militares	14	1%
Salud Total	14	1%
Emsanar	6	1%
Policia Nacional	5	0%
Magisterio	4	0%
Universidad del Valle servicio de salud	3	0%
Savia Salud	3	0%
Sin datos	3	0%
Salud Colombia	2	0%
Comfachoco	2	0%
Seguros del Estado	1	0%
Comfamiliar Huila	1	0%
Caja de compensación Familiar Atlantico	1	0%
Servicio de Salud de la corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca de Cali	1	0%
Compañía de de Medicina Prepagada Colsanitas	1	0%
Famisanar LTDA	1	0%
Asociación Indígena del Cauca	1	0%
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdo	1	0%
Coopsagar LTDA	1	0%
Cooperativa de Salud Comunitaria	1	0%
Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud	1	0%

Fuente: Sivigila dpto del Quindío

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) como Medimas con el 30%, Nueva EPS con el 19 % y Asmet Salud con el 18 % son las que representan la proporción más alta de los casos notificados con corte a semana epidemiológica 27 del año 2019,



Gobernación del Quindío



evidenciándose que son las que tienen el mayor número de afiliados y afectados por el evento violencia de género, aunque es de resaltar la población que no se encuentra con información de su aseguramiento la cual presenta gran cantidad de casos para la notificación al Sivigila con 92 casos.

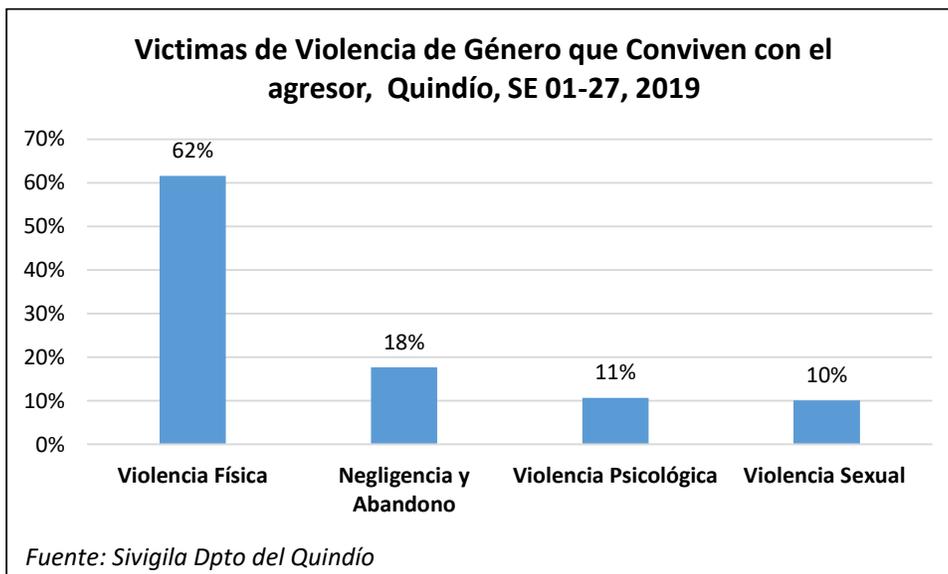
395

Victimas de Violencia de Género según Sexo del Agresor por tipo de Violencia, Quindío, SE 01-27, 2019

SEXO DEL AGRESOR	VIOLENCIA FÍSICA	VIOLENCIA PSICOLÓGICA	NEGLIGENCIA Y ABANDONO	VIOLENCIA SEXUAL
Masculino	457	96	24	241
Femenino	121	20	87	9
Intersexual	0	0	0	2

Fuente: Sivigila dpto del Quindío

Para el año 2019 la violencia de género según el tipo de naturaleza muestra como mayor agresor al sexo masculino, donde se puede evidenciar que el de mayor reporte es la violencia física con 457 casos notificados, seguido de la sexual con 241 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 121 casos y por negligencia y abandono con 87 casos, siendo estas las dos naturalezas con mayor reporte.





Gobernación del Quindío



Teniendo en cuenta la información suministrada por el Departamento del Quindío, se puede evidenciar que 487 víctimas conviven con su agresor, donde la violencia física es la que presenta la mayor proporción con el 62 % (300 casos), seguido de la violencia por negligencia y abandono con el 18 % (86 casos) y en menor proporción la violencia psicológica y sexual para el año 2019 con corte a semana epidemiológica 27.

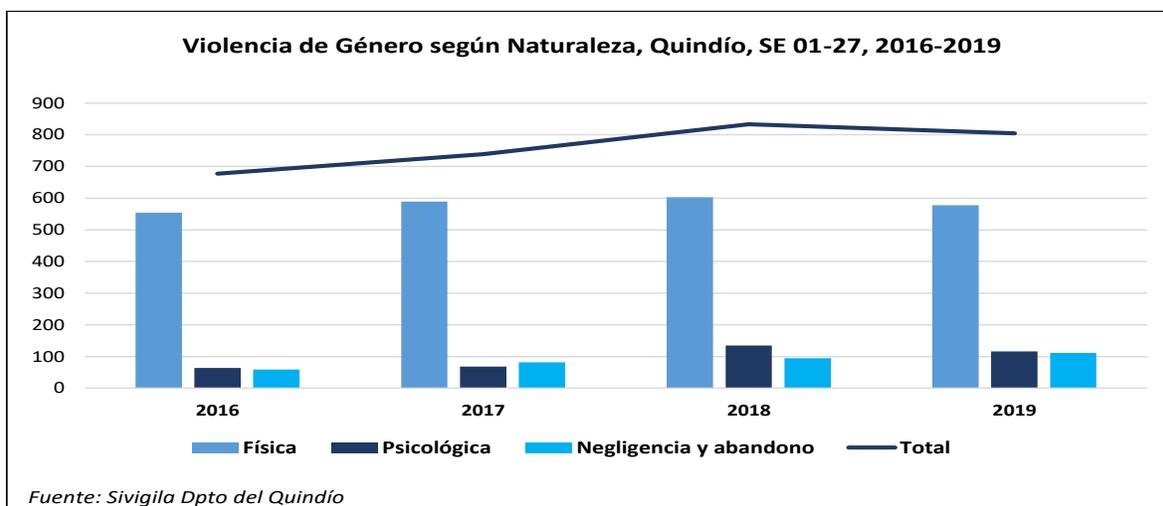
396

Victimas de Violencia de Género según Escenario de Ocurrencia, Quindío, SE 01-27, 2019

ESCENARIO	VIOLENCIA FÍSICA	VIOLENCIA PSICOLÓGICA	NEGLIGENCIA Y ABANDONO	VIOLENCIA SEXUAL
Vivienda	426	97	92	168
Via Pública	111	8	8	22
Lugar de Trabajo	8	1	1	0
Otro	0	4	9	34
Establecimiento Educativo	7	2	0	10
Lugares de esparcimiento con expendido de alcohol	4	0	0	4
Institución de Salud	3	0	1	4
Área deportiva y recreativa	1	0	0	2
Comercio y áreas de servicios		3	0	4
Otros espacios abiertos	2	1	0	4

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 783 casos reportados, seguido de la vía pública con 149 casos y en menor cantidad de casos los demás escenarios de ocurrencia; el tipo de violencia más frecuente según el escenario de ocurrencia fue la violencia física con 426 casos.





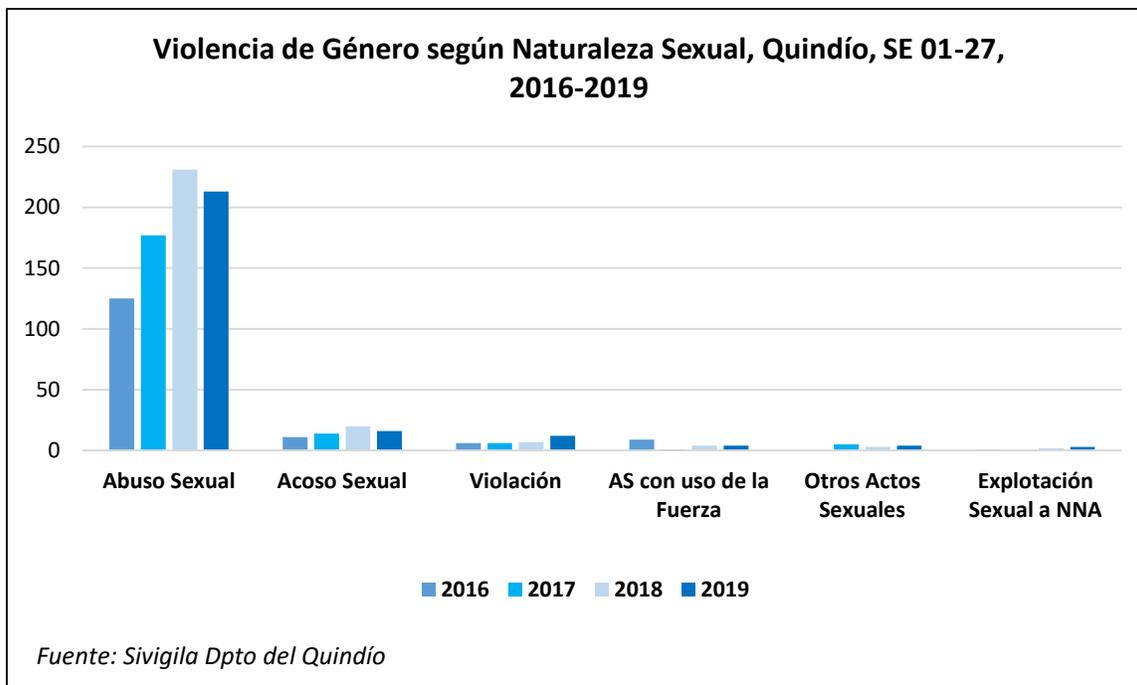
Gobernación del Quindío



Basándonos en las estadísticas de las Vigencias 2016 – 2019 con corte a Semana Epidemiológica 27, el comportamiento de la Violencia de género del año 2019 (805 casos), muestra una leve tendencia a la disminución en comparación con el año 2018 (833 casos), siendo el año 2018 el de mayor reporte, seguido del año 2019 y 2017 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 con 2.324 casos (2016-2019).

En Segundo lugar en relación a la naturaleza de la violencia se encuentra la Psicológica con 383 casos, la cual presenta su mayor proporción comportamental en el año 2018, superando en su mayoría el comportamiento de la violencia por negligencia y abandono para estas vigencias.

Por último, la violencia por negligencia y abandono ocupa el tercer lugar con 347 casos, donde muestra una relación directa con el aumento del comportamiento para el año 2018 y 2019 aumento que genera la necesidad de verificar las situaciones relacionadas con este comportamiento.

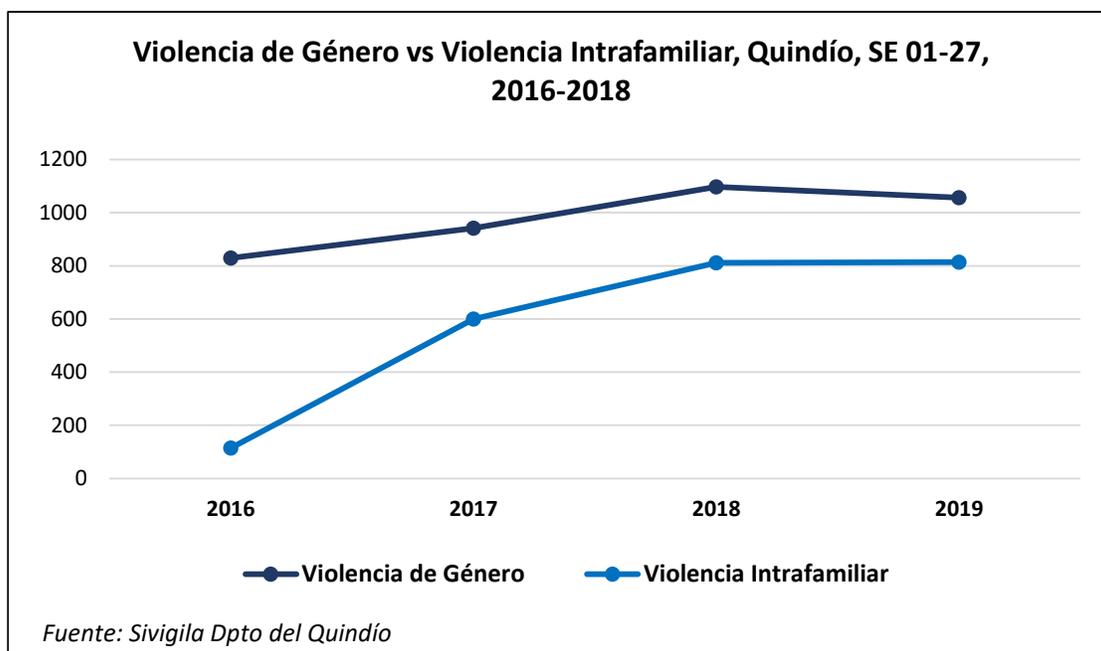




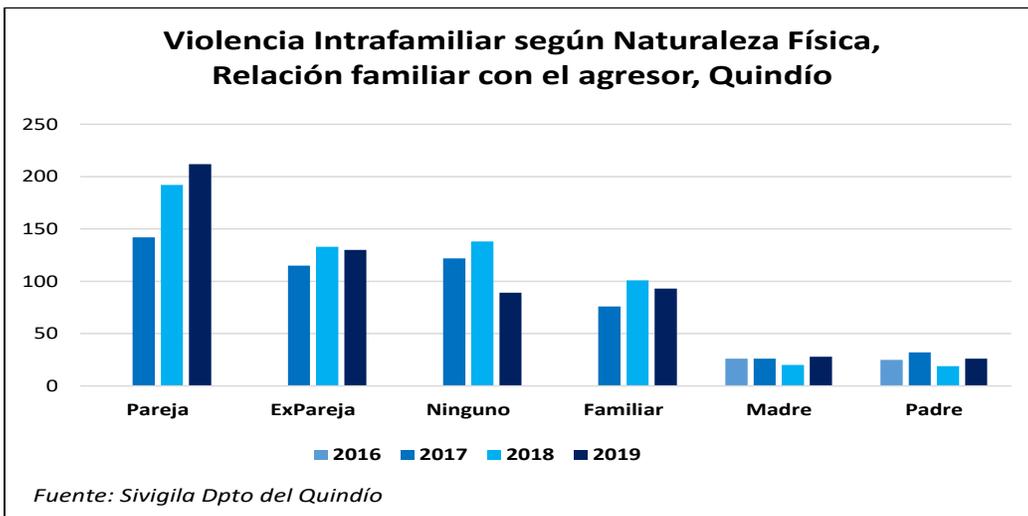
Gobernación del Quindío



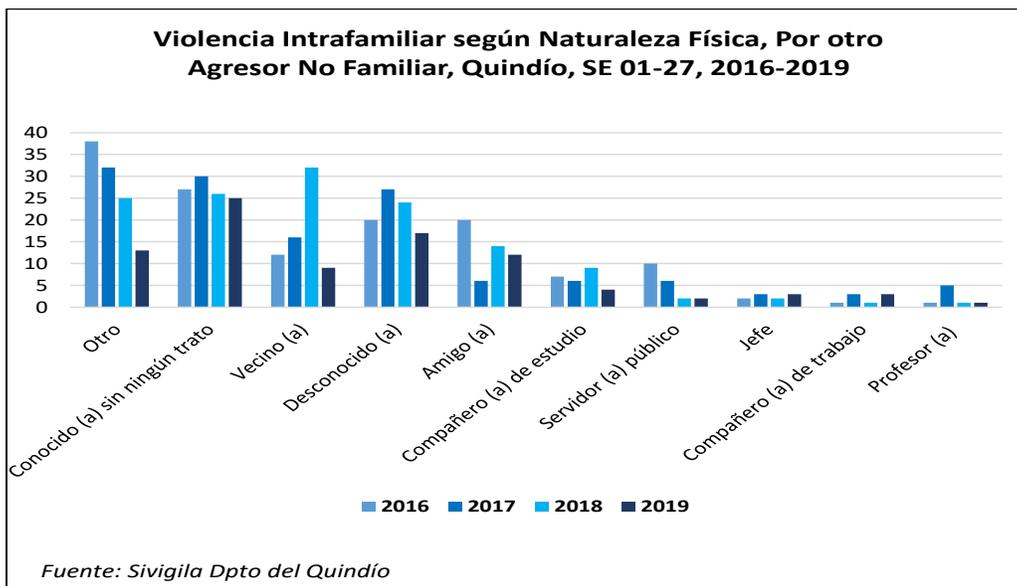
Según la naturaleza del tipo de violencia sexual para los años 2016 a 2019 con corte a semana epidemiológica 27, encontramos que la vigencia con mayor notificación de casos es el año 2018 con 267 casos, seguido del 2019 con 252 casos, y en menor proporción 2017 con 203 casos y 2016 con 152 casos, para el Departamento del Quindío la forma de violencia sexual más frecuente es el Abuso sexual representando la mayor notificación entre las vigencias con un total de 746 casos, donde el año 2018 tiene la notificación más alta con 231 casos, seguido del año 2019 con 213 casos; le continúa el acoso sexual con un total de 61 casos y en menor proporción el acto de violación, los actos sexuales con uso de la fuerza, otros actos sexuales y por último la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes.



Haciendo una comparación entre la violencia de género e intrafamiliar entre las vigencias 2016-2019 a corte de la semana epidemiológica 27 de cada año, se puede evidenciar que la violencia de género es la que presenta la mayor cantidad de casos con 3.925 casos como total de todas las vigencias, en cuanto a la violencia intrafamiliar con 2.339 casos durante las vigencias 2016-2019; para el año 2019 se puede evidenciar que el evento presentó una disminución leve en comparación con las vigencias analizadas. Entre las vigencias 2018-2019 la diferencia que hubo en la violencia de género es de 40 casos y en la violencia intrafamiliar por el contrario hubo un aumento de tres casos.



De acuerdo a la violencia intrafamiliar 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 546 casos, expareja con 378 casos y ninguno con 349 casos reportados en las semanas epidemiológicas del año 2019, 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 con 603 casos, seguido del año 2019 con 578 casos, en menor cantidad de casos las demás vigencias analizadas.





Gobernación del Quindío



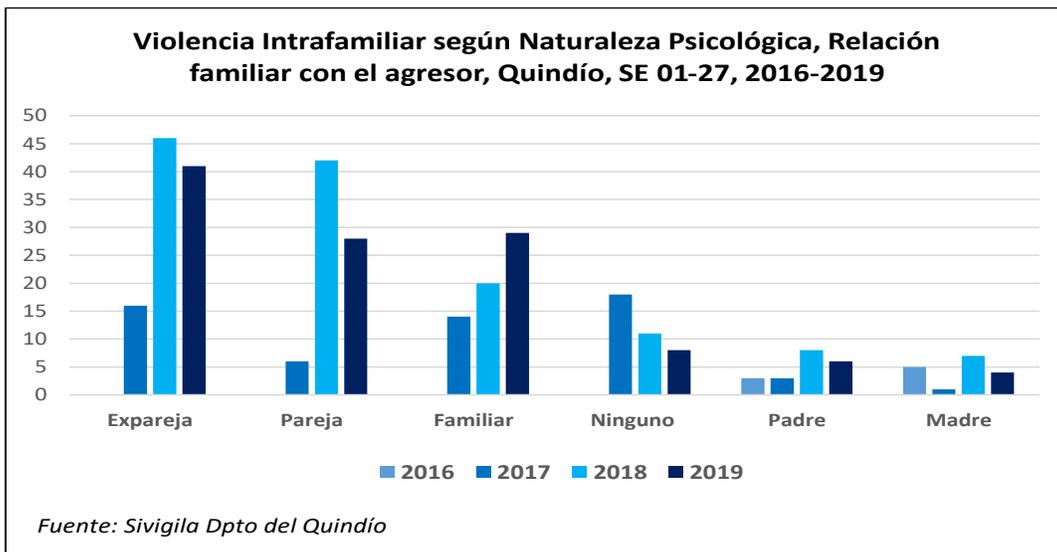
La violencia intrafamiliar de naturaleza física, entre los agresores no familiares se clasifican como otro y conocido sin ningún trato los de mayor frecuencia con 108 casos cada uno, seguido de desconocidos con 88 casos y vecinos con 69 casos, en relación con el año 2019 el comportamiento de mayor proporción es conocido sin ningún trato con 25 casos, seguido de desconocidos con 17 casos y otro con 13 casos, en menor proporción, se muestran los demás agresores sin vínculo familiar.

Violencia Física según mecanismo utilizado para la agresión, Quindío, SE 01-27, 2019

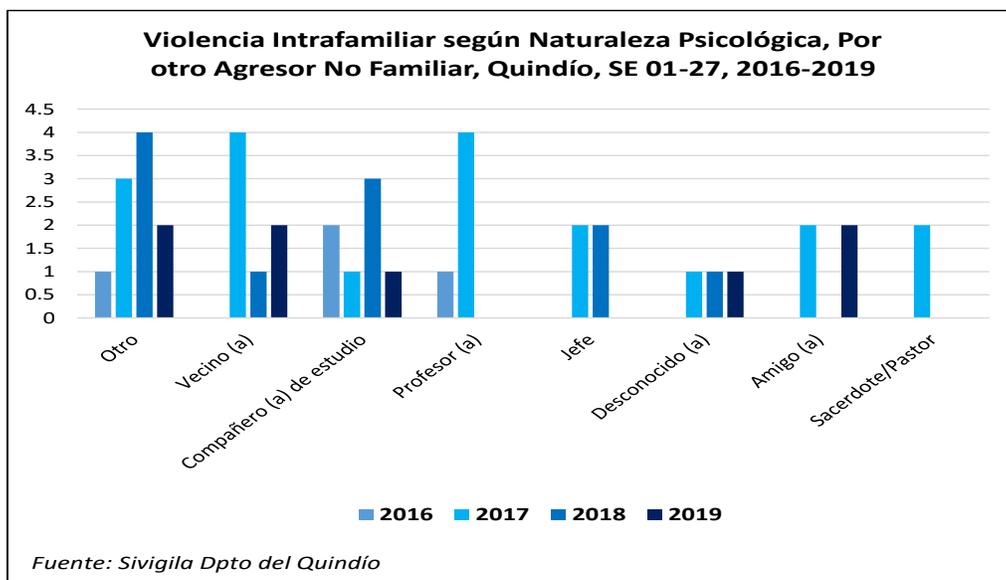
MECANISMO UTILIZADO PARA LA AGRESIÓN	CASOS	%
Contundente /Cortoconduyente	370	64%
Otros Mecanismos	102	18%
Ahorcamiento /Estrangulamiento /Sofocación	50	9%
Cortante / Cortopunzante /Punzante	33	6%
Caídas	21	4%
Proyectil Arma Fuego	2	0%
Quemadura con líquido hirviendo	1	0%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Para el año 2019 en el 64 % 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 18%, ahorcamiento/ estrangulación/ Sofocación con el 9%, Cortante/ cortopunzante/ punzante con el 6% y en menor proporción los demás mecanismos. Hasta la semana epidemiológica 27 del año 2019 no se notificaron casos de quemadura por sustancias corrosivas, ácido y álcalis en el departamento del Quindío.

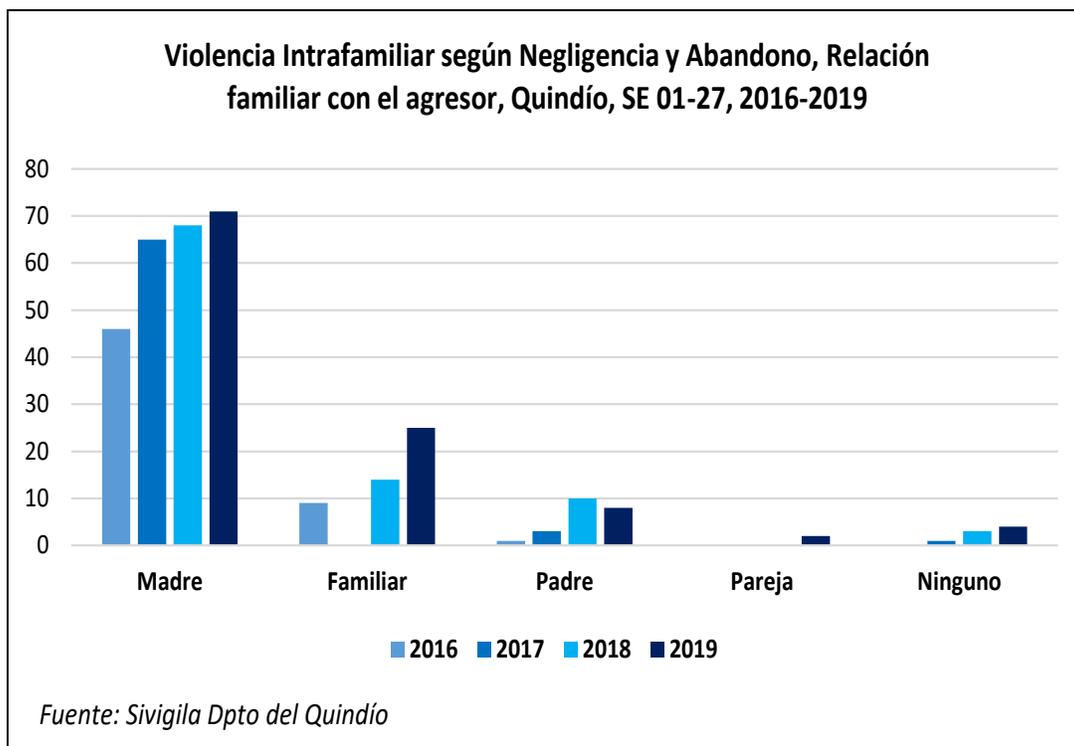


La violencia psicológica, según el parentesco entre el agresor y la víctima, se evidencia que la expareja se muestra como el principal agresor con 103 casos, seguido de la pareja con 76 casos y un familiar con 63 casos, siendo estos los de mayor notificación para el departamento del Quindío durante las vigencias 2016-2019, en comparación con los años anteriores el 2018 impacta con el aumento del pico comportamental con 134 casos notificados, seguido del año 2019 con 116 casos. En relación con el año 2019 el agresor familiar con mayor cantidad de casos es la expareja con 41 casos, seguido de un familiar con 29 casos y en menor proporción los demás agresores.

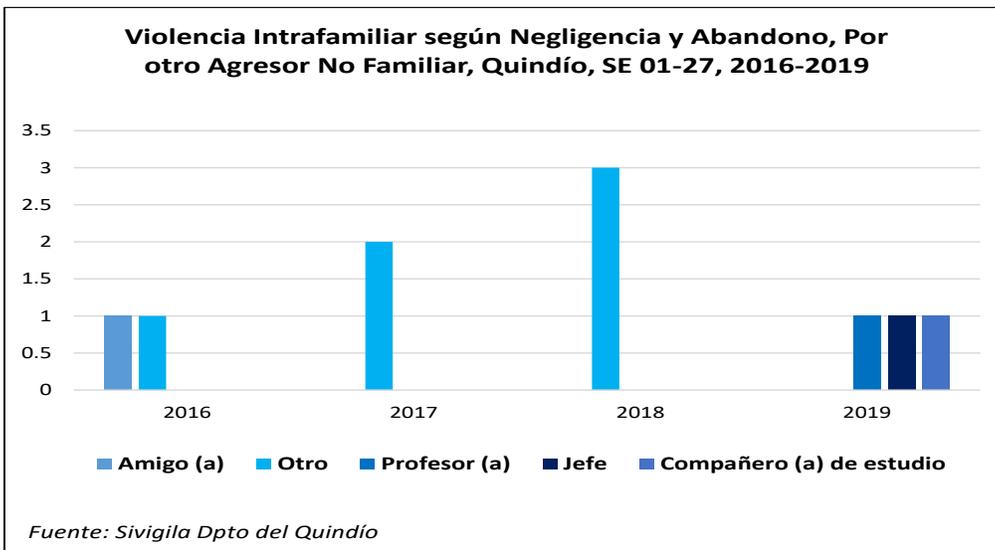




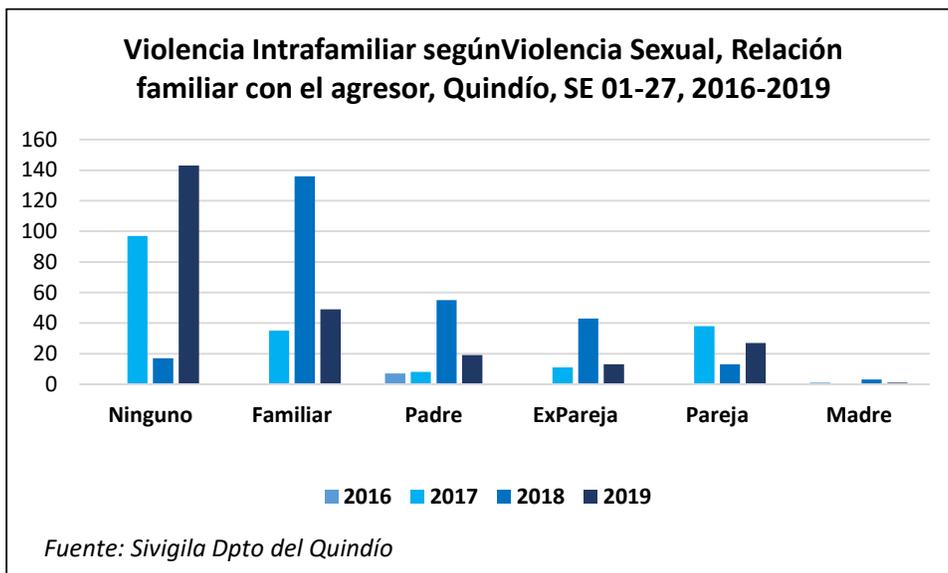
Entre los agresores no familiares se clasifican como otros reflejando la mayor cantidad de casos con 10 casos notificados, seguido de los compañeros de estudio y vecinos con 7 casos cada uno representando estos la más alta notificación en las vigencias 2016-2019; cabe resaltar que en el año 2019 el comportamiento muestra un pico disminuido en relación a las vigencias 2016-2018 reportando un total de 8 casos, en cuanto a los años anteriores no se evidencian aumentos notorios como el que tuvo el año 2017 siendo este el de mayor impacto para el departamento del Quindío con 19 casos reportados con corte a semana epidemiológica 27.



Para el año 2019 con corte a semana epidemiológica 27, la violencia por negligencia y abandono, según el parentesco entre el agresor y la víctima se evidencia que la madre se muestra como la principal agresora en todas las vigencias 2016-2019 con 250 casos, con 15 casos de diferencia entre el año 2018 y el año 2019; comparando las vigencias anteriores se puede evidenciar que el año 2019 es el de mayor reporte con 110 casos para el departamento del Quindío.



En cuanto a la relación con el agresor no familiar y la víctima se puede observar que para el año 2019 encontramos los profesores, jefes y compañeros de estudio con un caso cada uno. A diferencia de las vigencias anteriores se evidencia el año 2018 con tres casos y un comportamiento similar con dos casos cada una para los años 2017 y 2016 para el Departamento del Quindío.

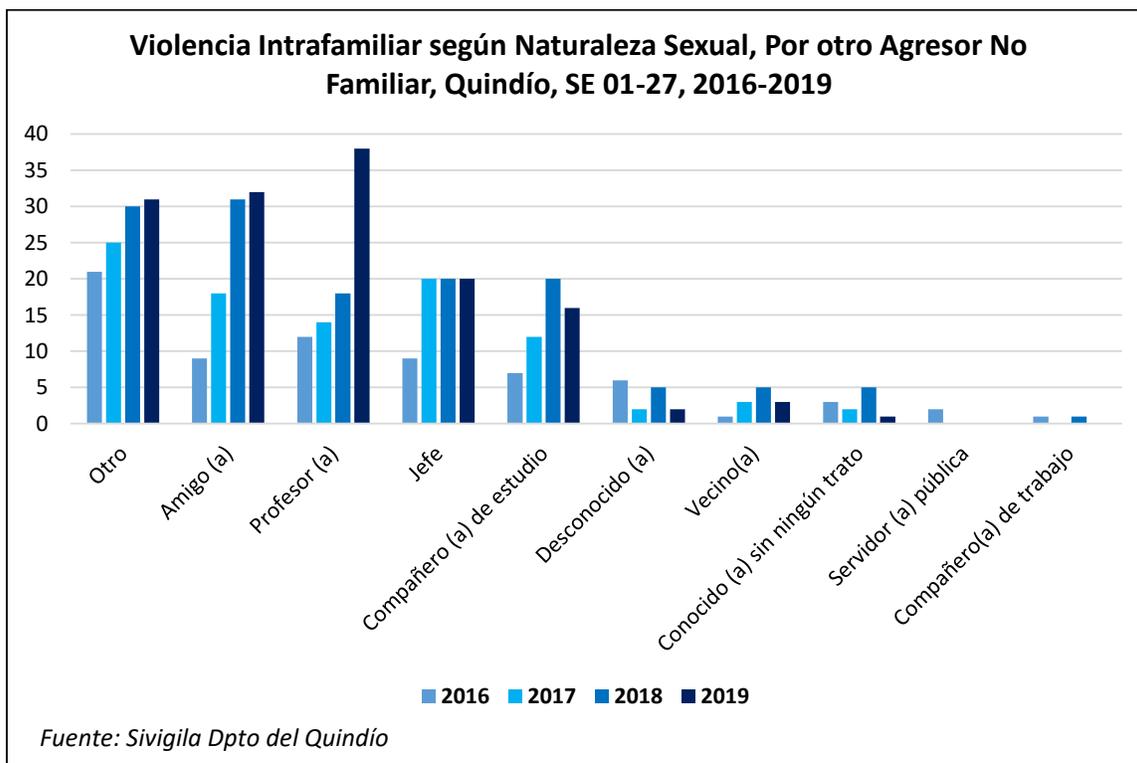




Gobernación del Quindío



Teniendo en cuenta las vigencias 2016-2019, la violencia de género de naturaleza sexual, según el parentesco entre el agresor y la víctima, se evidencia que ninguno se muestra como el principal agresor con 257 casos, seguido de un familiar con 220 casos y el padre con 89 casos, siendo estos los que agrupan la mayor proporción notificada para el departamento del Quindío durante los años 2016-2019, en comparación con los años anteriores el 2018 impacta con el aumento significativo de reportes al Sivigila con un total de 267 casos, seguido del 2019 con 252 casos. En relación con el año 2019 el agresor familiar con mayor reporte es clasificado como ninguno con 143 casos, seguido de un familiar con 49 casos y le continúa la pareja con 27 casos, en menor proporción encontramos el resto de agresores.



La violencia 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 otro con 107 casos y amigos con 90 casos representan el mayor comportamiento para las vigencias analizadas 2016-2019 a corte de la semana epidemiológica 27, el segundo contexto muestra los profesores como agresores con 82 casos, jefe con 69 casos y compañeros de estudio con 55 casos, como agresores en menor proporción, se muestran los desconocidos, vecinos, conocido sin ningún trato, servidor público y compañero de trabajo. Para el año 2019 el agresor no familiar con mayor reporte es el profesor con 38 casos, seguido de un amigo con 32 casos, le continúa otro con 31 casos y en menor notificación los demás agresores. La vigencia con mayor reporte es



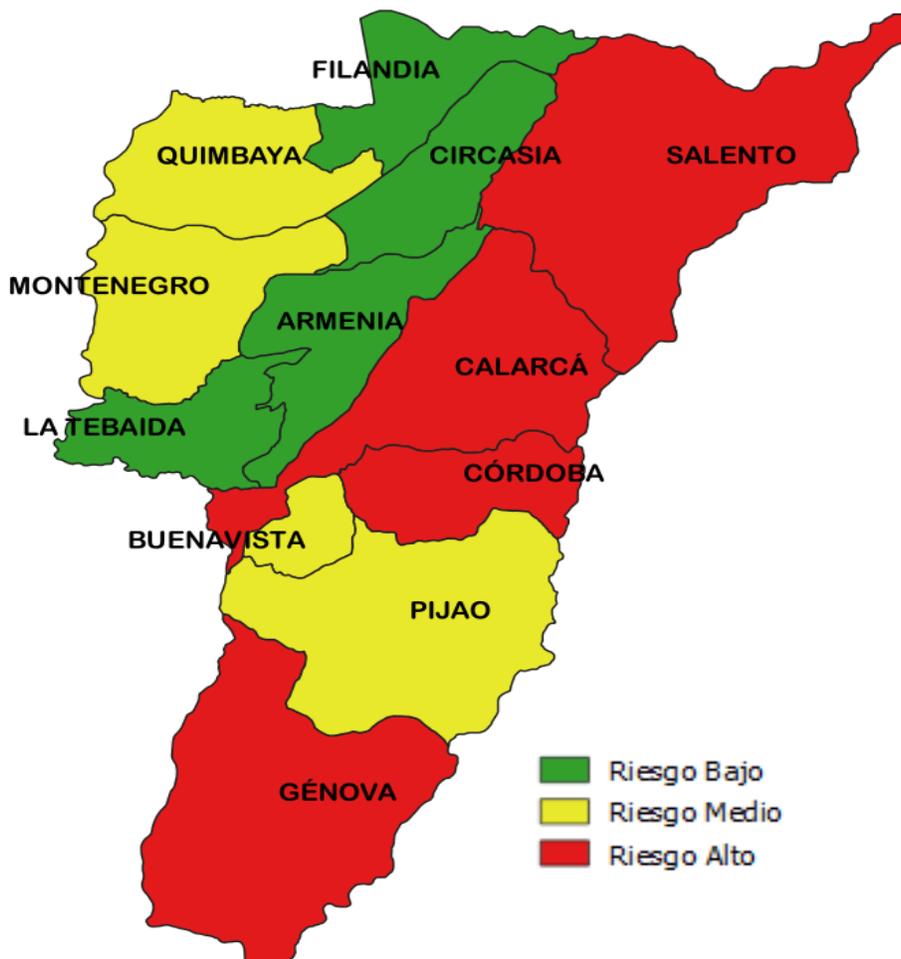
Gobernación del Quindío



la del año 2019 con 143 casos, seguido del año 2018 con 135 casos y con disminución de casos el 2017 y 2016.

Teniendo en cuenta la tasa de incidencia presentada por cada municipio, se encuentra que los municipios de Armenia y Córdoba se clasifican como riesgo alto para la ocurrencia de víctimas de violencia de género, los municipios de Pijao, Montenegro y Circasia se encuentran en riesgo medio, en cuanto a la clasificación del riesgo bajo se encuentran los municipios de Calarcá, La Tebaida, Filandia y Quimbaya.

Mapa de Riesgo por Incidencia de Violencia de Género, Quindío, Semana Epidemiológica 27, 2019



Fuente: Sivigila Dpto del Quindío



MUNICIPIO DE RESIDENCIA	POBLACIÓN 2019	CASOS	INCIDENCIA X 100.000 HAB.
Salento	7103	36	506.83
Génova	7351	25	340.09
Córdoba	5249	14	266.72
Calarcá	79174	174	219.77
Pijao	5940	11	185.19
Montenegro	41857	82	195.91
Buenavista	2730	5	183.15
Quimbaya	35276	60	170.09
Circasia	30914	45	145.57
Armenia	302723	512	169.13
La Tebaida	46323	62	133.84
Filandia	13628	12	88.05
Sin Información	0	19	0.00
TOTAL DEPARTAMENTO	578268	1057	182.79

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Teniendo en cuenta la tasa de incidencia presentada por cada municipio, se encuentra que los municipios de Salento, Génova, Córdoba, Calarcá se clasifican como riesgo alto para la ocurrencia de víctimas de violencia de género, los municipios de Pijao, Montenegro, Buenavista y Quimbaya se encuentran en riesgo medio, en cuanto a la clasificación del riesgo bajo se encuentran los municipios de Circasia, Armenia, La Tebaida y Filandia.

Violencia de Género según municipio de Residencia, Quindío, SE 01-27, 2016-2019

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	2016	2017	2018	2019	COMPORTAMIENTO
Armenia	300	369	462	512	↑
Buenavista	5	6	9	5	↑
Calarcá	214	232	251	174	↓
Circasia	36	22	28	45	↑
Córdoba	32	19	14	14	↓
Filandia	23	15	18	12	↓
Génova	14	16	25	25	↓
La Tebaida	45	50	99	62	↓
Montenegro	83	122	76	82	↑
Pijao	17	18	16	11	↑
Quimbaya	38	55	78	60	↑
Salento	8	14	14	36	↑
Sin Información	12	4	7	19	↑
TOTAL	827	942	1097	1057	

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío



Gobernación del Quindío



Se reportaron para los años 2016 a 2019 con corte a la Semana Epidemiológica 27, casos de los 12 municipios del Departamento del Quindío, registrando la mayor notificación los municipios de Armenia con 512 casos, Calarcá con 174 casos, seguido de Montenegro con 82 casos, La Tebaida con 62 casos, Quimbaya con 60 casos y en menor proporción Circasia, Salento, Génova, Sin información, Córdoba, Filandia, Pijao y Buenavista.

407

Comparando las vigencias 2018-2019 se puede observar el pico de aumento en la notificación de los municipios de Armenia, Buenavista, Circasia, Montenegro, Pijao, Quimbaya, Salento, Sin información; con menor pico comportamental los municipios de Calarcá, Filandia, y La Tebaida y Continúa con un comportamiento igual los municipios de Córdoba y Génova.

Realizando el cruce Ruaf- Sivigila con corte a semana epidemiológica 27 del año 2019, se reportan siete casos de fallecimiento que cruzan con el evento de violencia de género, tres casos de sexo masculino y cuatro de sexo femenino, residentes de los municipios de Armenia, Circasia, Quimbaya y Calarcá.

La Búsqueda Activa Institucional es la estrategia para la detección de casos que por cualquier razón no fueron notificados o ingresados al sistema; fuente de información en salud; instrumento de control de calidad de la vigilancia de rutina. Para este análisis se utilizaron los RIPS enviados por los municipios al departamento, los cuales fueron procesados a través de Sianiesp departamental, además de las BAI consolidadas por los 12 municipios y la base histórica de la herramienta Sivigila. Encontramos que de Enero a Junio se importaron 2.753.880 RIPS por el Departamento del Quindío, de los cuales 397.933 fueron el total de procesados a través del SIANESP, quedando 98.380 eventos de interés en salud pública transmisibles y 8.029 eventos de interés en salud pública No transmisibles. Para el evento de Enfermedades huérfanas- raras se encontraron 145 casos, quedando después de la depuración de la base de datos (duplicados) 138 casos.

Se realiza revisión del consolidado BAI del semestre (Enero a Junio) de 2019, con los siguientes hallazgos del diligenciamiento del formato de consolidación de la BAI:

- Revisando la BAI general de los 12 municipios con el consolidado municipal que envían al Departamento, no se evidencia coherencia de la información, en ambas fuentes de información no están los mismos casos.
- Se evidencia un registro por otro departamento como Valle.
- Los municipios están utilizando formatos desactualizados y se observa alteraciones en los mismos como agregan y quitan columnas importantes para el análisis.
- No tienen claro la clasificación final de los casos, los códigos que están en el instructivo no los utilizan que son 3, 4, 5, 6 o compatible, se evidencia que utilizan los códigos de clasificación de la herramienta Sivigila.
- La casilla de observaciones que *“es el espacio para diligenciar información adicional, por ejemplo, en el caso de que un caso haya cumplido con la definición de caso inicial y no fue*



Gobernación del Quindío



notificado al Sivigila ni se realizara posteriormente, este es el espacio adecuado para explicar las razones de los hallazgos”, no está siendo utilizada para el fin, en la mayoría de los casos está vacía o la información que la mayoría de las IPS diligencian es Cumple o no cumple con criterio para el evento.

- No hay coherencia entre las variables cumple definición y observaciones: se evidencia casos que en la variable cumple definición de caso seleccionan 0: No y en las observaciones anotan: Cumple Criterio, y viceversa.
- En la variable notificación al Sivigila aparecen 0: No y cuando verificamos las bases de datos del Sivigila aparecen reportados.
- En registros en los cuales se descarta el caso, luego de la revisión de la historia clínica no se sustenta el porqué de dicho descarte, la clasificación del caso no coincide con la variable cumple definición de caso con las observaciones.

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 en población general

TIPO DE INDICADOR: Resultado	Proceso
Definición Operacional: Númerador: Número de casos notificados Denominador: población general	$1.058/578.268 \times 100.000 = 182,96$
Interpretación	En el Deptamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 27 del año 2019 por cada 100 mil habitantes, 182,96 ingresaron como casos nuevos de violencia de género e intrafamiliar al Sivigila

Fuente: Sivigila, Proyecciones del DANE



Gobernación del Quindío



14.3. INFORME SEMESTRAL DEL INTENTO DE SUICIDIO DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO 2019

409

La OMS define el intento de suicidio como “un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse auto-lesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica.

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. En la actualidad se cree que más de 800 000 personas mueren cada año por suicidio, siendo la segunda causa principal de muerte entre personas de 15 a 29 años de edad. Debe tenerse en cuenta que hay indicios de que, por cada suicidio consumado hay alrededor de 20 intentos de suicidio.

En la actualidad el suicidio es considerado un problema de salud pública en el mundo y se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años y la segunda en el grupo entre los 10 y 24 años. Colombia ocupa el tercer lugar en casos, después de Cuba y Brasil.

En todo el mundo, los hombres tienen una mayor tasa de suicidios que las mujeres, con una razón aproximada de 3,5 a 1. En contraste, las mujeres presentan mayores intentos suicidas que los hombres. Una de las razones que explican este escenario es que los hombres emplean métodos más violentos y letales. (https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Intento%20Suicidio_.pdf)

Los intentos de suicidio constituyen una gran carga social y económica para las comunidades debido a la utilización de los servicios de salud para tratar las lesiones, al impacto psicológico y social del comportamiento en el individuo y sus asociados y, ocasionalmente, a una discapacidad a largo plazo debida a la lesión.

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 2016 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo.

En 2013, los cinco departamentos con las tasas más altas de suicidio por cada 100.000 habitantes eran Amazonas, con 6,7; Meta, con 6,2; Quindío, con 5,9; Putumayo, con 5,9, y Antioquia, con 5,2. s. Los departamentos con el mayor número de casos registrados eran Antioquia, con 329; Bogotá, con 236; Valle del Cauca, con 158; Cundinamarca, con 116, y Santander, con 86.

El suicidio no solo se produce en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, en 2016, más del 79% de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos.



Gobernación del Quindío

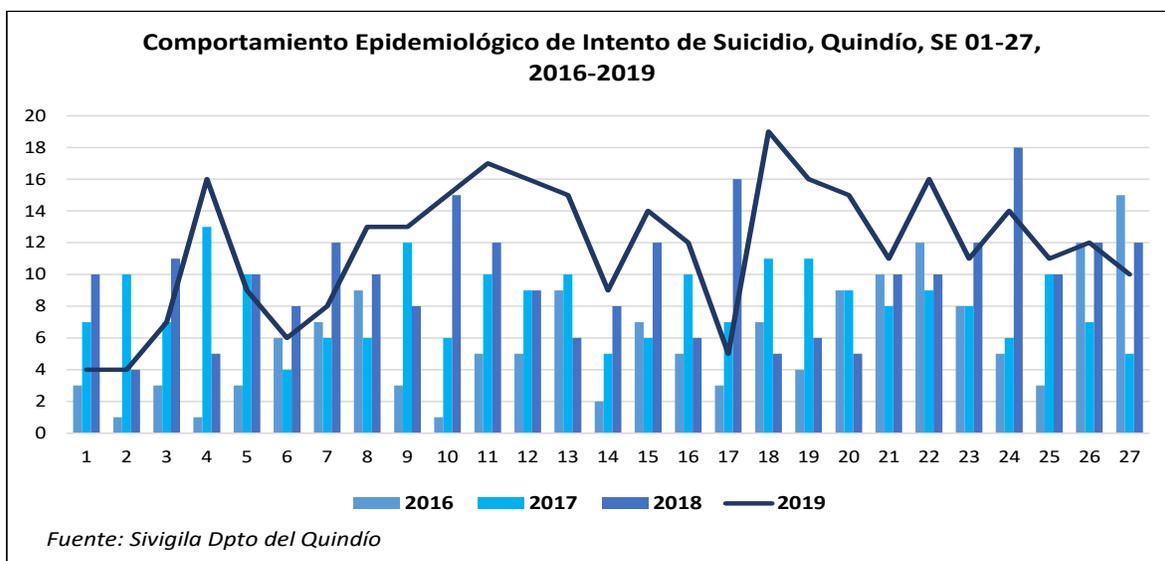


El suicidio es un grave problema de salud pública; no obstante, es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos y a menudo de bajo coste. Para que las respuestas nacionales sean eficaces se requiere una estrategia de prevención del suicidio multisectorial e integral. (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>)

Si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular los trastornos relacionados con la depresión y el consumo de alcohol) está bien documentado en los países de altos ingresos, muchos suicidios se producen impulsivamente en momentos de crisis que menoscaban la capacidad para afrontar las tensiones de la vida, tales como los problemas financieros, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicos.

Además, las experiencias relacionadas con conflictos, desastres, violencia, abusos, pérdidas y sensación de aislamiento están estrechamente ligadas a conductas suicidas. Las tasas de suicidio también son elevadas entre los grupos vulnerables objeto de discriminación, por ejemplo, los refugiados y migrantes; las comunidades indígenas; las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales, intersexuales; y los reclusos. Con diferencia, el principal factor de riesgo de suicidio es un intento previo de suicidio. (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>).

La Organización Mundial de la Salud realiza estas recomendaciones: Restricción del acceso a los medios más frecuentemente utilizados para el suicidio (por ejemplo, plaguicidas, armas de fuego y ciertos medicamentos), Información responsable por parte de los medios de comunicación, Identificación temprana, tratamiento y atención de personas con problemas de salud mental y abuso de sustancias, dolores crónicos y trastorno emocional agudo, Capacitación de personal de salud no especializado, en la evaluación y gestión de conductas suicidas, Seguimiento de la atención prestada a personas que intentaron suicidarse y prestación de apoyo comunitario, Apoyar a quienes han perdido a seres queridos que se han suicidado, Introducción de políticas orientadas a reducir el consumo nocivo de alcohol. (<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/suicidio.aspx>).

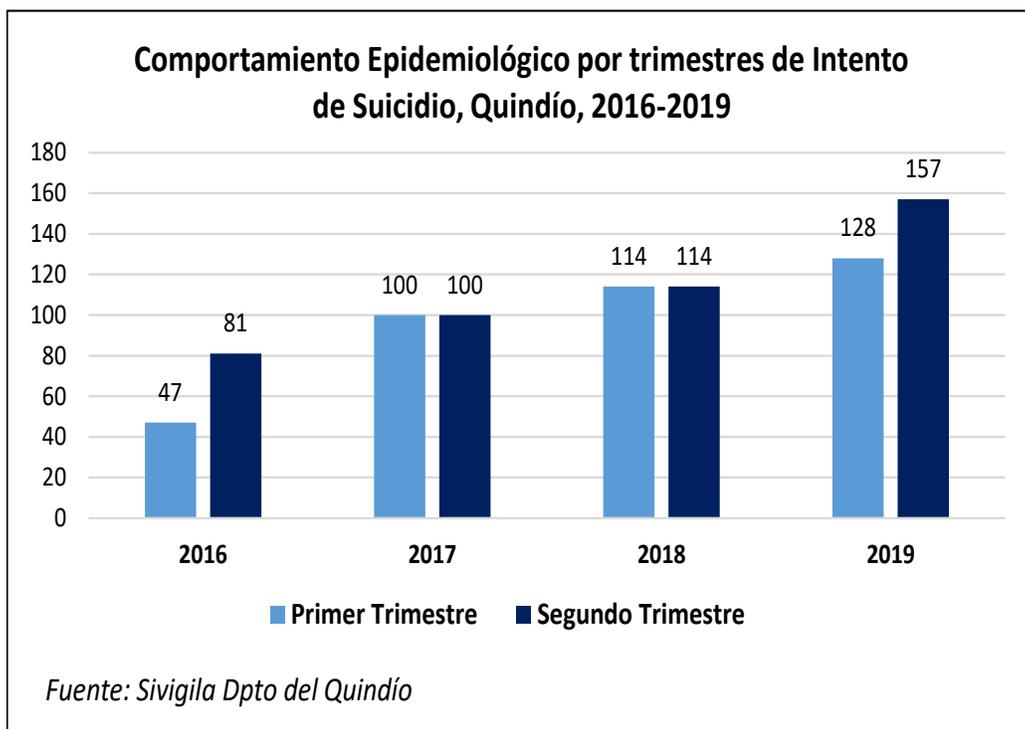




Gobernación del Quindío



Teniendo en cuenta las semanas epidemiológicas comprendidas en las vigencias 2016-2019, se puede evidenciar que el comportamiento del evento intento de suicidio muestra una clara tendencia al aumento en el año 2019 con 318 casos, donde las semanas con mayor notificación fueron la 18 con 19 casos, la 11 con 17 casos y la 4, 12, 19 y 22 con 16 casos cada una; en relación con las vigencias anteriores se puede observar que la notificación tuvo un pico de aumento significativo en comparación con los años analizados, el año 2016 con 158 casos, el año 2017 con 222 casos y 2018 con 262 casos. Por lo tanto cabe resaltar la importancia de la atención y seguimiento por los servicios de salud de psiquiatría, psicología y trabajo social a los pacientes notificados en el evento.



Teniendo en cuenta el primer y segundo trimestre del comportamiento histórico del evento de intento de suicidio, encontramos que el segundo trimestre es el que presenta el mayor reporte con 452 casos para el años 2016-2019, seguido del primer trimestre con 389 casos; de acuerdo a las vigencias analizadas por trimestres observamos que el año 2019 representa la notificación más significativa con 285 casos, seguido del 2018 con 228 casos y en menor notificación 2016 y 2017.



Gobernación del Quindío



Comportamiento Demográfico y Social de los casos de Intento de Suicidio, Quindío, SE 01-27, 2019

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
ÁREA DE PROCEDENCIA	Cabecera Municipal	285	90%
	Rural Disperso	21	7%
	Centro Poblado	12	4%
TIPO DE RÉGIMEN	Subsidiado	181	57%
	Contributivo	88	28%
	No Asegurado	29	9%
	Excepcional	9	3%
	Especial	6	2%
	Indeterminado	5	2%
CURSO DE VIDA	Infancia	15	5%
	Adolescencia	77	24%
	Juventud	125	39%
	Adulthood	92	29%
	Vejez	9	3%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

De acuerdo a las características sociodemográficas se encuentra que el 90% de la población proceden de la cabecera municipal, en el área rural dispersa residen el 7% y el 4% restante vive en el centro poblado.

De acuerdo al tipo de régimen de salud el 57% de los casos corresponden al régimen subsidiado representando el mayor porcentaje, seguido del contributivo con el 28%, en menor proporción los demás tipos de regímenes.

Frente a la pertenencia étnica se encontró un caso notificado para el año 2019 con corte a semana epidemiológica 27 por Raizal.

Para el corte de la semana epidemiológica 52, en la notificación del evento se pueden involucrados los cursos de vida desde la infancia hasta la vejez. El curso de vida que más presenta número de casos es el comprendido en la juventud con el 39% quien abarca el rango de edad de 18 a 28 años y el de menor reporte es el de la vejez con el 3% el cual comprende entre los 0 a 5 años.



Gobernación del Quindío

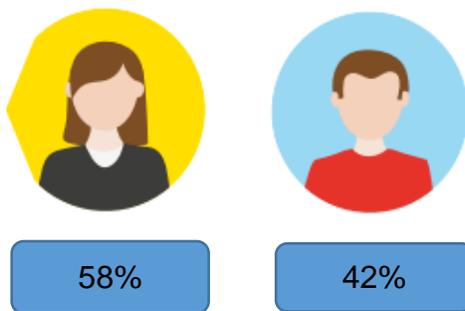


Casos de Intento de Suicidio según vulnerabilidad, Quindío, SE 01-27, 2018

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
GRUPOS PBLACIONALES	Población Infantil a Cargo del ICBF	5	33%
	Gestantes	3	20%
	Indigentes	3	20%
	Discapacitados	2	13%
	Carcelaria	1	7%
	Población en centros psiquiaticos	1	7%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

De acuerdo a los grupos poblaciones con situación de vulnerabilidad, la mayoría de los casos se presentaron en población infantil a cargo del ICBF con el 33%, siendo este grupo el de mayor notificación para el año 2019, seguido de gestantes e indigentes con el 20% cada uno, en cuanto a los grupos poblacionales con menor proporción encontramos a los discapacitados, población carcelaria y población en centros psiquiátricos, con este último grupo se genera la inquietud con la notificación tan baja que representa para el 2019 siendo esta una población con un riesgo más alto de presentar intentos de suicidio.



En el Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 27 se notificaron 318 casos de Intento de suicidio donde se registró el sexo femenino con el 58% (184 casos) y el masculino con el 42% (134 casos), viéndose la población femenina la más vulnerable para este evento. En contraste, las mujeres presentan mayores intentos suicidas que los hombres. Una de las razones que explican este escenario es que los hombres emplean métodos más violentos y letales en comparación con las mujeres.



Gobernación del Quindío

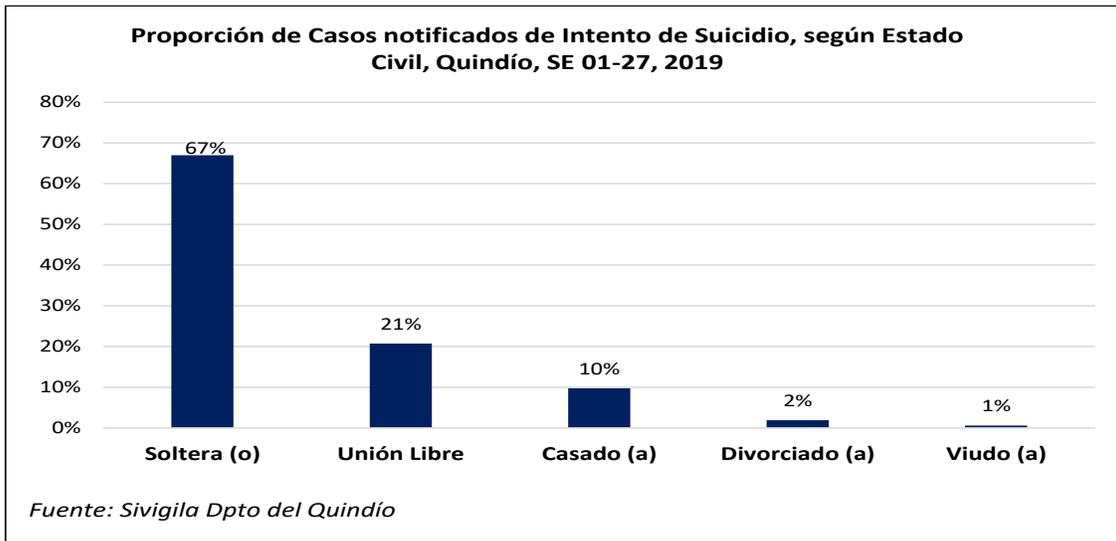


Casos Notificados de Intento de Suicidio según EAPB, Quindío, SE 01-27, 2019

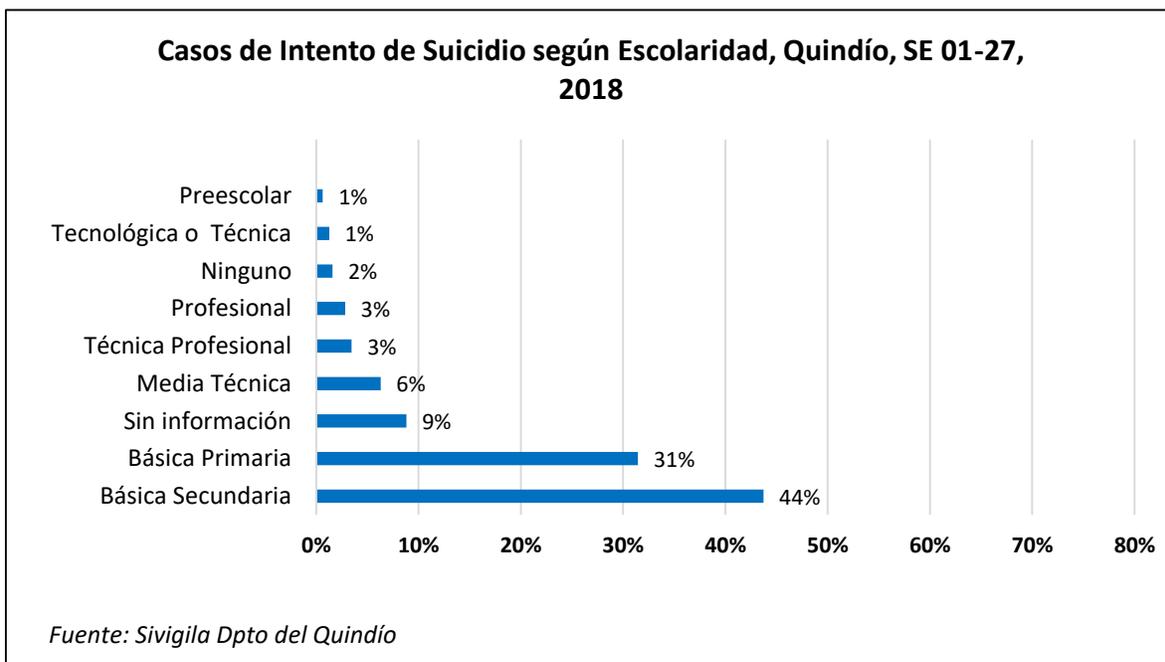
EAPB	CASOS	%
Medimas	91	29%
Nueva EPS	49	15%
Asmet Salud	49	15%
No Asegurados	34	11%
Sura	17	5%
S.O.S	15	5%
Coomeva	16	5%
Salud Vida	11	3%
Sanitas	9	3%
Policía Nacional	6	2%
Fuerzas Militares	6	2%
Salud Total	4	1%
Magisterio	4	1%
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdo	2	1%
Emsanar	2	1%
Salud Colombia	1	0%
Coosalud	1	0%
La Previsora S.A.	1	0%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Para el año 2019 en el departamento del Quindío con corte a SE 27, el mayor número de casos reportados en el evento de intento de suicidio, pertenecen a Medimas con el 29% (91 casos), seguido de la Nueva EPS, Asmet Salud y No Asegurados con el 15 % cada uno siendo estas las que tienen el mayor número de afiliados; en menor proporción el restante de las EAPB mencionados en la gráfica anterior.



De acuerdo a la información suministrada por el Departamento del Quindío a corte a semana epidemiológica 27 del año 2019, se puede resaltar que según el estado civil de la población, el que se ve más afectada es ser soltero(a) con el 67% (213 casos) representando la mayor proporción para la vigencia analizada, por el contrario los de menor proporción son los de unión libre con 66 casos, casados (a) con 31 casos, divorciados (a) con 6 casos y por último viudo (a) con 2 casos. Situación que debe de ser intervenida y tratada para brindar tratamiento psicológico y prevenir los intentos de suicidio por dicha causa.

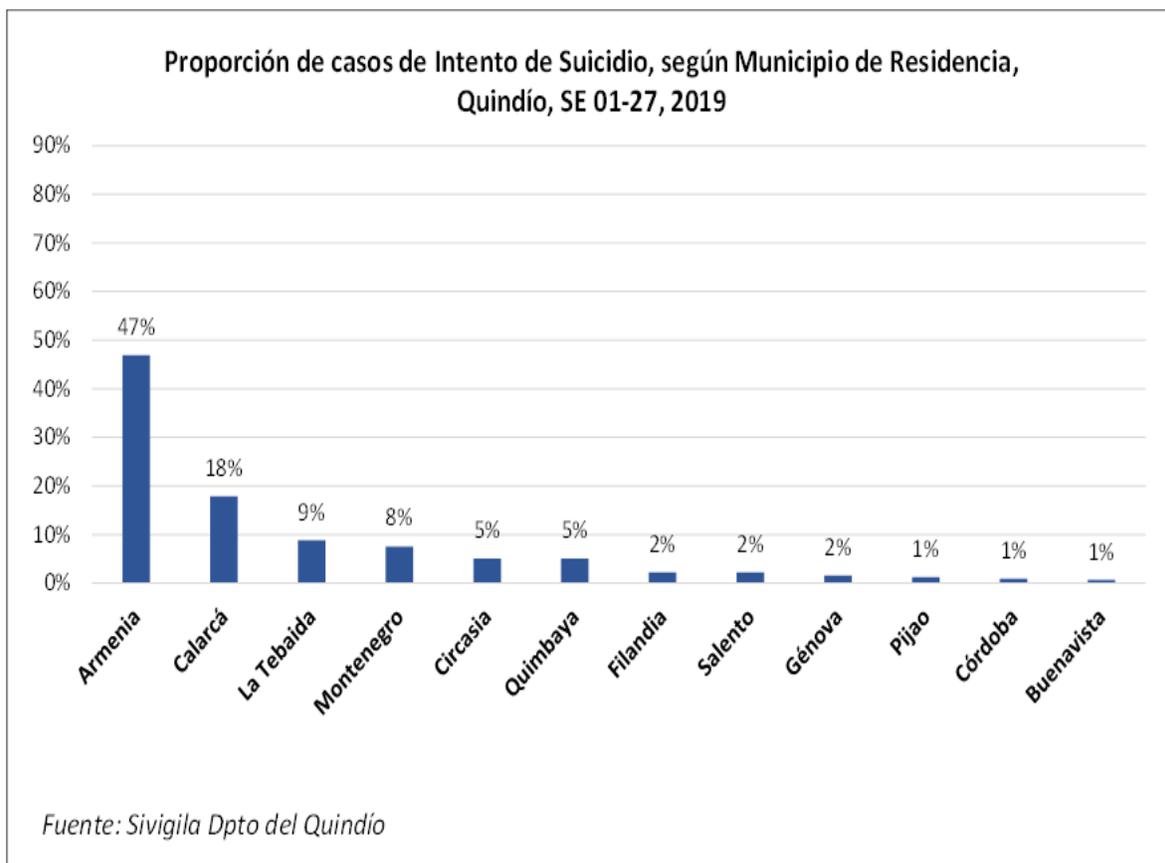




Gobernación del Quindío



Según el estado de escolaridad de la población reportada por intento de suicidio en el departamento del Quindío, encontramos que la básica secundaria ocupa el 44% (139 casos) con la notificación más alta, seguida de la básica primaria con el 31% (100 casos), en menor proporción se ubican los diferentes grados de escolaridad restantes. Situación que debe de ser intervenida por el área de educación priorizando las instituciones con mayor reporte de casos para generar estrategias de prevención.



Al analizar la distribución de los casos de intento de suicidio según el municipio de residencia, se puede evidenciar que Armenia con 149 casos es el municipio que representa la mayor proporción, aunque cabe resaltar que el municipio de Calarcá con 57 casos también representa un número de casos significativos para la notificación; siendo estos dos los que más aportan para el departamento del Quindío, en menor proporción encontramos el resto de los municipios. Situación de alerta para cada municipio, donde deben de realizar un trabajo articulado con las EAPB y gestionar sus atenciones, tratamientos y seguimientos de manera oportuna.

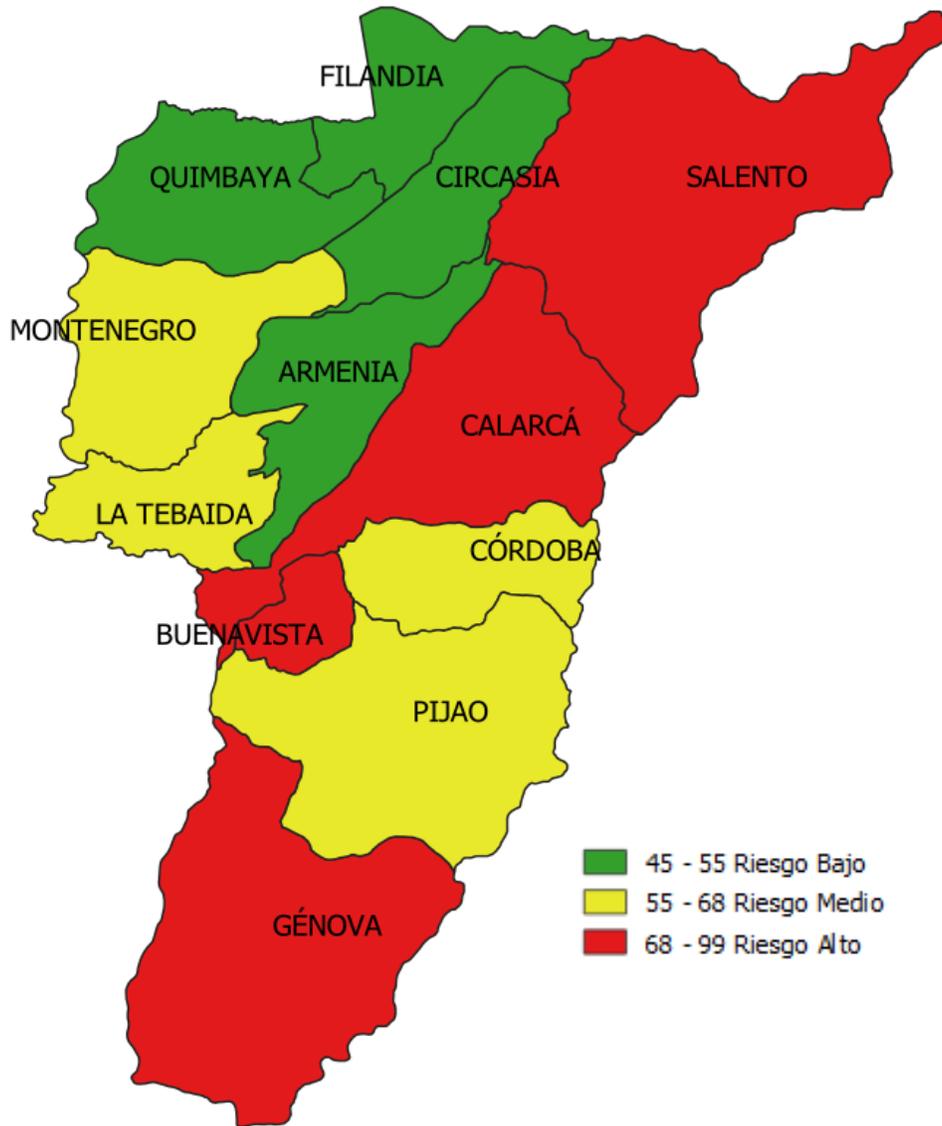


Gobernación del Quindío



Mapa de Riesgo por Incidencia de Intento de Suicidio, Quindío, Semana Epidemiológica 27, 2019

417



Fuente: Sivigila Dpto del Quindío



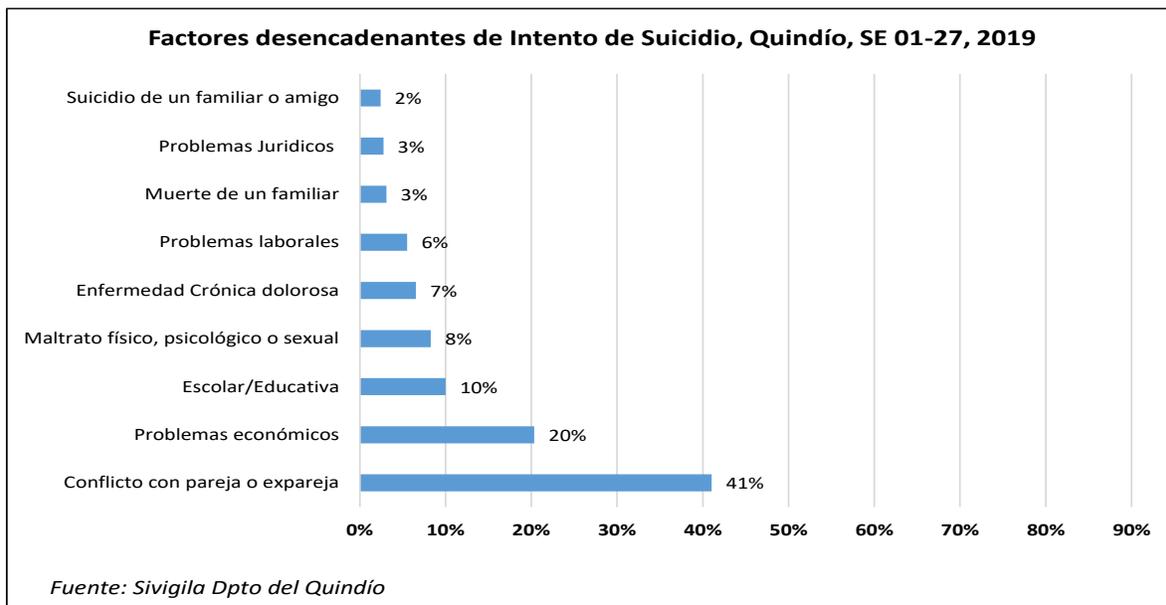
Gobernación del Quindío



MUNICIPIO DE RESIDENCIA	POBLACIÓN 2019	CASOS	INCIDENCIA X 100.000 HAB.
Salento	7103	7	98.55
Génova	7351	5	68.02
Buenavista	2730	2	73.26
Calarcá	79174	57	71.99
Pijao	5940	4	67.34
Montenegro	41857	24	57.34
Córdoba	5249	3	57.15
La Tebaida	46323	28	60.45
Circasia	30914	16	51.76
Armenia	302723	149	49.22
Quimbaya	35276	16	45.36
Filandia	13628	7	51.36
TOTAL DEPARTAMENTO	578268	318	54.99

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Teniendo en cuenta la tasa de incidencia presentada por cada municipio, se encuentra que los municipios de Salento, Génova, Buenavista, Montenegro y Calarcá se clasifican como riesgo alto para la ocurrencia de Intentos Suicidas, los municipios de Pijao, Montenegro, Córdoba y La Tebaida se encuentran en riesgo medio y los municipios de Circasia, Armenia, Quimbaya y Filandia clasificados como municipios de Bajo Riesgo.



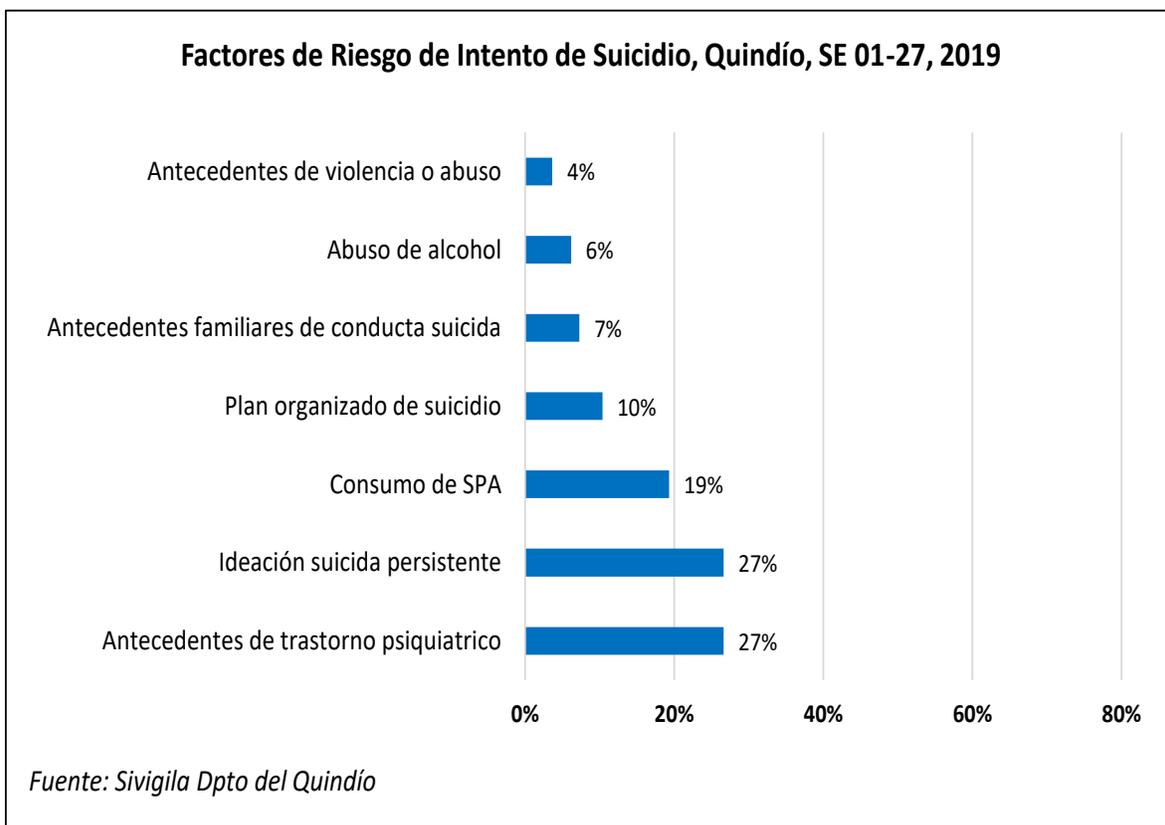


Gobernación del Quindío



En el 41% de los casos de intento de suicidio notificados al Sivigila se reportaron por conflictos con la pareja o expareja con el mayor porcentaje (119 casos), continua el 15% con los problemas económicos (59 casos), los otros factores comúnmente identificados fueron maltrato físico, psicológico o sexual, enfermedades crónicas dolorosas, muerte de un familiar, etc. En menor proporción tenemos el suicidio de un familiar o amigo con el 2% con 7 casos. Cabe resaltar que los pacientes pueden tener más de un factor desencadenante relacionado con su intento suicida.

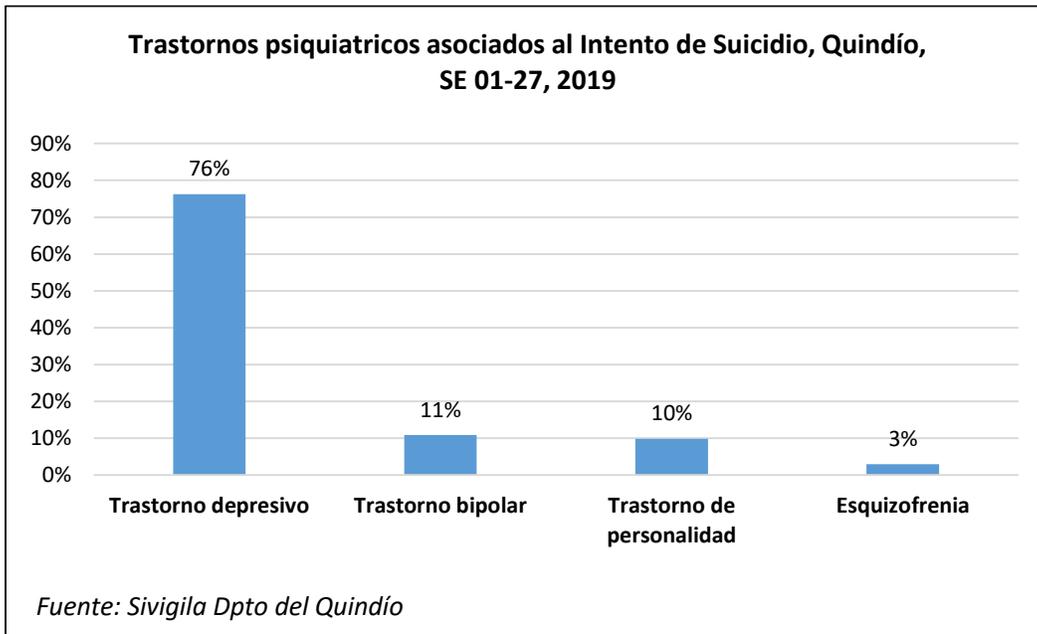
419



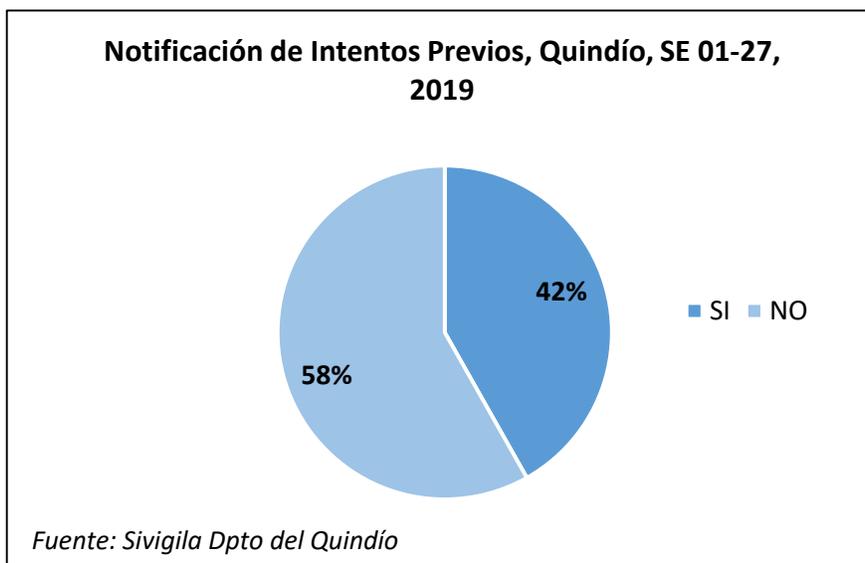
Teniendo en cuenta la notificación del año 2019 con corte a semana epidemiológica 27, los factores de riesgo con mayor representación son los antecedentes de trastornos psiquiátricos e ideación suicida con el 27% (95 casos cada uno), seguido el consumo de SPA con el 19% (69 casos), en menor proporción encontramos los antecedentes de violencia o abuso con el 4% (13 casos). Estos factores de riesgo se deben detectar a tiempo para minimizar y activar las rutas pertinentes para prevenir intentos de suicidio en el departamento, teniendo en cuenta la tasa de incidencia a nivel nacional del año 2018 del departamento del Quindío quien ocupa el tercer lugar (95,1), convirtiéndose este evento en una prioridad para el territorio.



Gobernación del Quindío



De los casos reportados al Sivigila por intento de suicidio, se recibió notificación de la población reportada para el periodo analizado con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 76% (77 casos), seguido del trastorno de bipolaridad con el 11% (11 casos), en menor proporción se ubica el trastorno de personalidad con el 10% (10 casos) y la esquizofrenia con el 3% (3 casos), teniendo en cuenta que los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico confirmado.



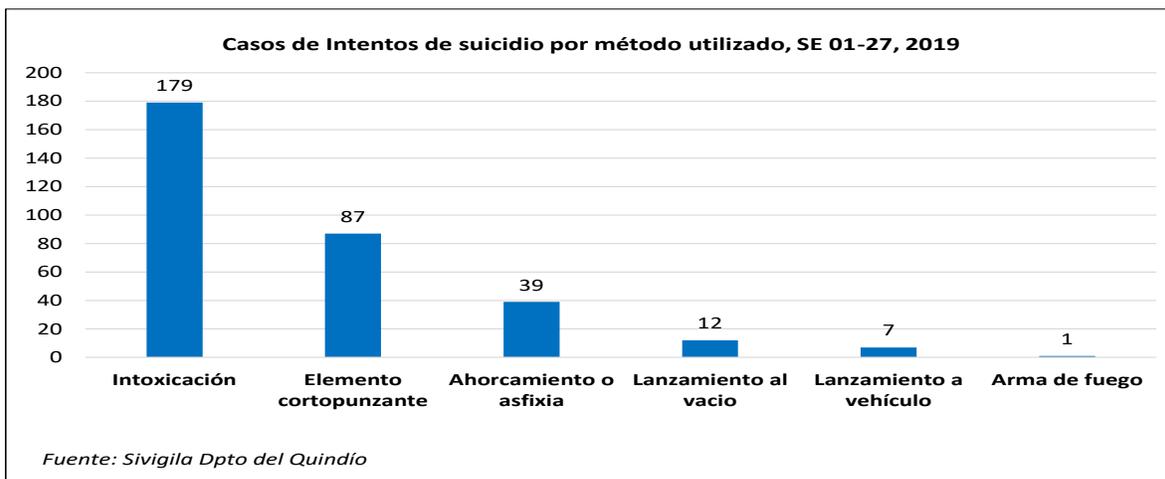


Gobernación del Quindío

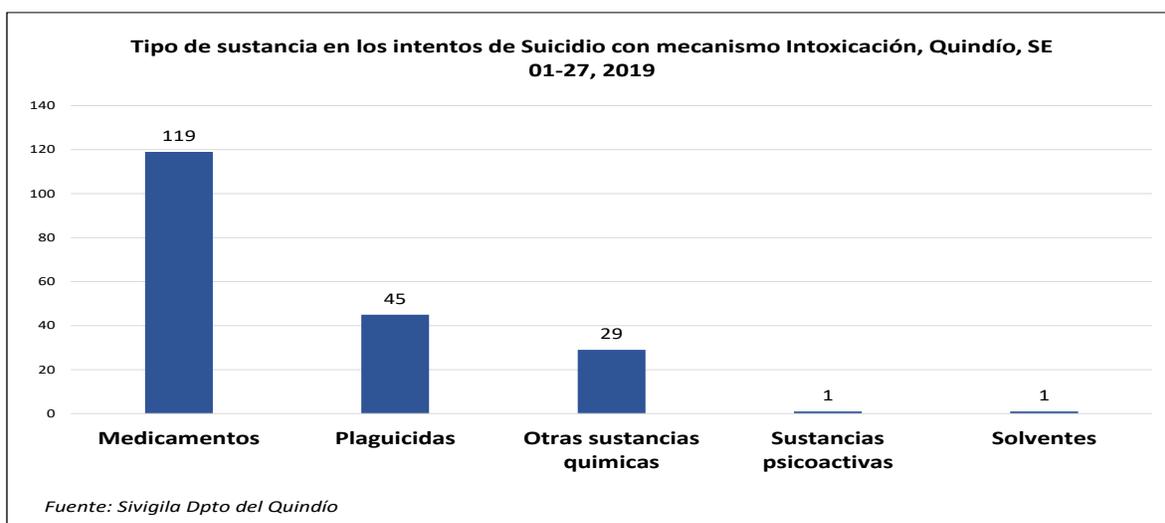


Realizando el análisis a la semana epidemiológica 27 de la vigencia 2019 se puede observar que el 42 % de la población ha presentado intentos de suicidio (133 casos), en cuanto a la cantidad de intentos previos el que representa la mayor proporción es dos veces con 44 casos, seguido de una sola vez con 41 casos y tres veces con 23 casos, en menor reporte de casos se encuentra más de tres veces con 16 casos y la variable sin datos con 9 notificaciones.

421



De acuerdo al mecanismo utilizado por la población para el intento de suicidio podemos encontrar que el de mayor porcentaje son las intoxicaciones con el 55% (179 casos), seguido del elemento cortopunzante con el 27 % (87 casos), en menor cantidad de casos el arma de fuego con un caso para el año 2019 con corte a semana epidemiológica 27. Se debe de tener en cuenta que un mismo paciente puede ingresar varias veces al sistema de vigilancia, como se pudo ver en la gráfica de intentos previos donde hay pacientes con uno, dos, tres, o cuatro intentos previos, quienes utilizan diferentes mecanismos para intentar suicidarse.



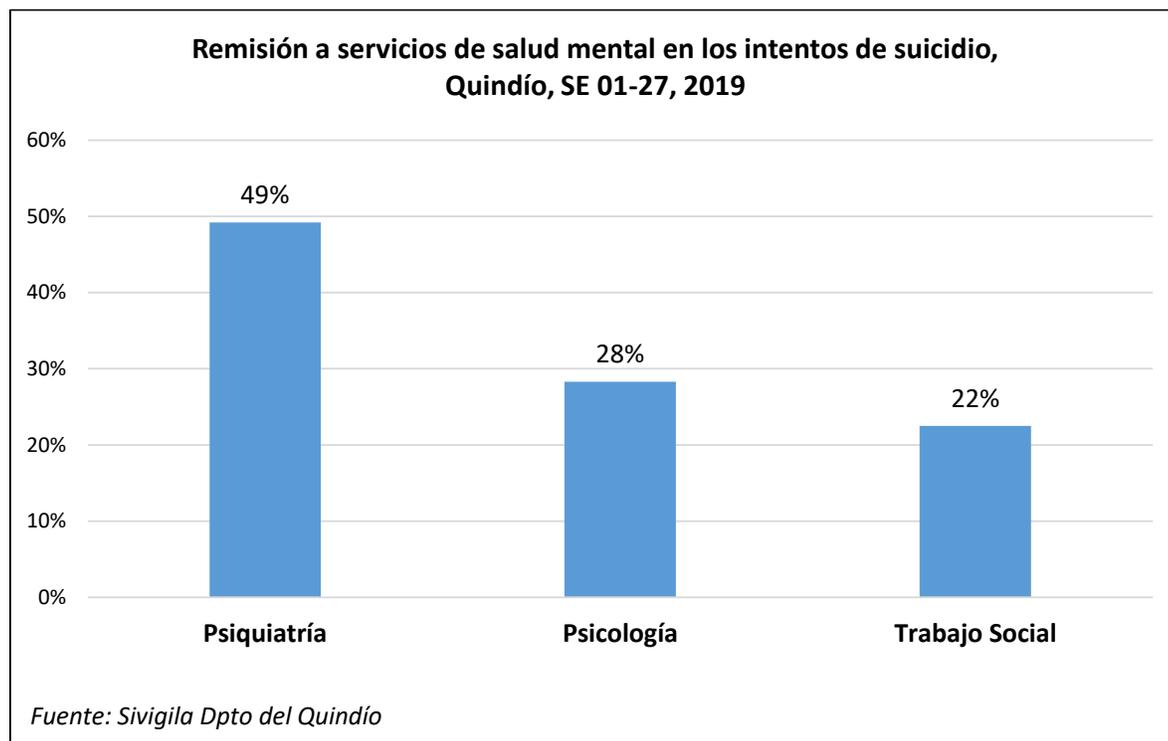


Gobernación del Quindío



422

De los casos de intento de suicidio cuyo mecanismo fue la intoxicación, la sustancia que aportó el mayor número de casos fueron los medicamentos con el 61% (119 casos) de la notificación, seguido por plaguicidas con el 23% (45 casos) y en menor e igual cantidad de casos las sustancias psicoactivas y los solventes con un caso cada uno. Teniendo en cuenta el lugar donde se produjo la intoxicación tenemos que el hogar es el que representa la mayor notificación con 163 casos, seguido del lugar de trabajo y la vía pública/parques con 7 casos cada uno, en menor cantidad los establecimientos educativos con un caso. En relación con la vía de exposición afectada por la intoxicación encontramos que la oral ocupa el primer lugar con 177 casos y en menor e igual cantidad la vía respiratoria y parenteral con un caso cada uno.



Del total de casos notificados de intento de suicidio al Sivigila, la población involucrada fue remitida a servicios de salud mental, el 49 % fueron enviados a valoración por psiquiatría (304 casos), el 28% a psicología (175 casos) y el 22 % a trabajo social (139 casos). De acuerdo a esto cabe resaltar que un mismo paciente es remitido a las tres áreas para su manejo y tratamiento según su necesidad de intervención, de los 318 casos, 189 pacientes requirieron hospitalización y cinco casos fueron suicidios consumados para el año 2019 con corte a semana epidemiológica 27.



Gobernación del Quindío



INDICADORES DEPARTAMENTALES DE INTENTO DE SUICIDIO:

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: Impacto	Proceso
Definición Operador: Numerador: número de casos nuevos confirmados notificados Denominador: población expuesta a riesgo de presentar este evento en el período de tiempo	$318/578.268 \times 100.000 = 54,9$
Interpretación	A la semana epidemiológica 27 se notificaron 318 casos del evento por cada 100.000 habitantes

Fuente: Sivigila 2019, Proyecciones DANE edades simples

Proporción de notificación de Intento de Suicidio

TIPO DE INDICADOR: Funcionamiento	Proceso
Definición Operador: Numerador: número de UPGD notificando el evento Denominador: número de UPDG caracterizadas en Sivigila	$23/67 \times 100 = 34,32$
Interpretación	En la semana epidemiológica 27, 34,32 UPGD notificaron casos del evento

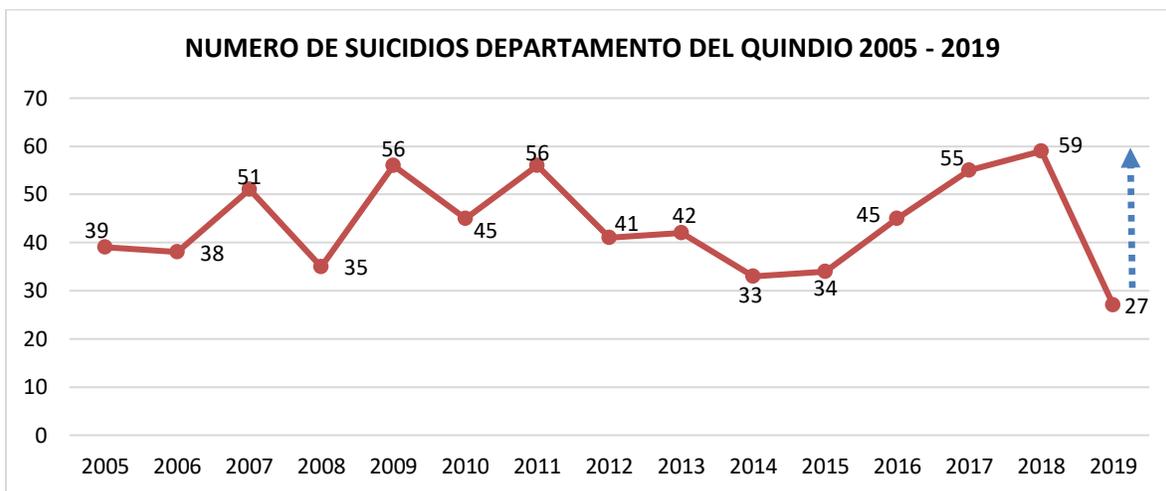
Fuente: Sivigila 2019, Proyecciones DANE edades simples



Gobernación del Quindío



14.3.1. INFORMACION SUICIDIO 2015 – 2019 (corte a Julio 30 de 2019) DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO



Fuente: RUAF

El comportamiento numérico mostrado por los casos de suicidio, evidencia una tendencia inestable entre el 2005, al 2011, con una disminución importante entre el año 2012 al 2015, momento en el que se inicia un aumento importante en el numero de muertes por suicidio, manteniéndose este comportamiento con tendencia al aumento hasta la vigencia 2018; para el año 2019, se muestra un comportamiento similar al año anterior con un leve descenso, proyectándose para finalizar el año un número de casos similar al año anterior.

Tabla1. Suicidios según Municipio de Residencia Dpto. del Quindío 2017 – 2019 (Corte julio 30 de 2019)

MUNICIPIO	CASOS				TASA DE INCIDENCIA	CASOS 2019
	2015	2016	2017	2018		
ARMENIA	23	24	30	30	10,0	17
BUENAVISTA		1	2		0,0	1
CALARCA	2	3	4	7	8,9	6
CIRCASIA	1	3	6	4	13,0	
CÓRDOBA			1		0,0	
FILANDIA		2	1	1	7,4	
GÉNOVA	1	1	2	2	26,7	



Gobernación del Quindío



Fuente; El de de concentra	LA TEBAIDA		2	1	5	11,1		RUAF municipio Armenia en
	MONTENEGRO	3	3	4	4	9,6	2	
	PIJAO	3	2	1	1	16,7	1	
	QUIMBAYA	1	2	2	3	8,5		
	SALENTO		2	1	2	28,2		
	Total general	34	45	55	60	10,3	27	

425

promedio el 63% del total de casos de suicidio reportados para el Departamento del Quindío, seguido en comportamiento, en menor proporción del municipio de Calarcá siendo los de mayor comportamiento para el territorio.

El municipio de Circasia se identifica como el de mayor riesgo dado el comportamiento elevado entre los años 2016 al 2018, seguido del municipio de Montenegro.

Entre los municipios de menor densidad poblacional, Pijao presenta un comportamiento permanente, siendo el año 2015 el mas crítico para el municipio, el municipio de Génova presento la mayor tasa de mortalidad por suicidio en el año 2018 y el municipio de Buenavista, presenta casos de suicidio a partir de la vigencia 2016 hasta el 2017, presentando caso de suicidio en la vigencia 2019, correspondiendo a la mas alta tasa de mortalidad con el corte analizado, dada su baja densidad poblacional.

Tabla: Casos de suicidio según área de residencia – Departamento del Quindío 2015 – 2019 (Junio 24 de 2019)

AREA	2015	2016	2017	2018	2019
Urbano	34	41	42	50	23
Centro Poblado	1	0	0	1	1
Rural Disperso	4	7	10	9	3

Fuente: RUAF



Gobernación del Quindío



El área Urbana o cabecera municipal concentra en promedio el 85% del total de casos reportados para el territorio, siendo las cabeceras municipales el principal punto para la instauración de acciones de promoción y prevención en Salud mental.

426

Tabla. Casos de muerte por suicidio por curso / momento de vida – Departamento del Quindío 2015 – 2019 (julio 30 de 2016)

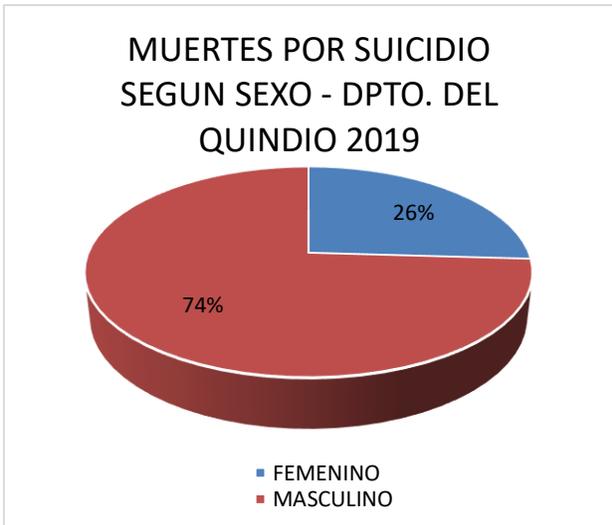
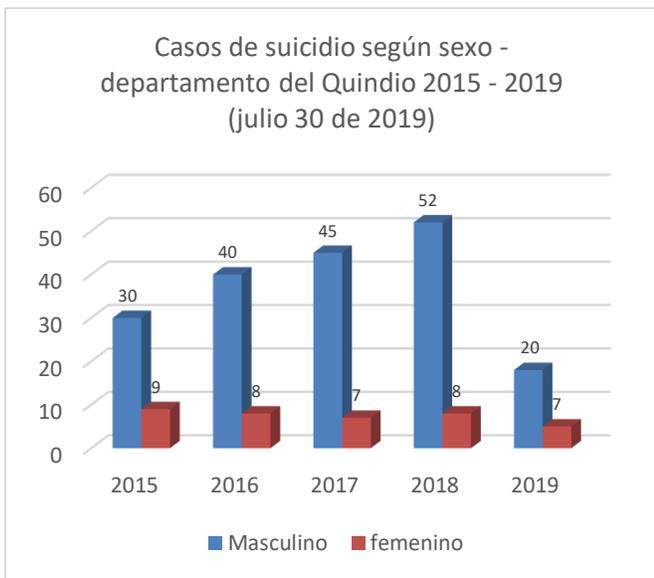
CURSO DE VIDA	2015	2016	2017	2018	2019
Infancia (6 a 11 años)	1	0	0	0	0
Adolescencia (12 a 17 años)	2	6	7	6	3
Juventud (18 a 28 años)	12	14	16	13	12
Adulthood (29 a 59 años)	15	20	21	27	5
Vejez (60 y +)	8	8	8	9	5

Fuente: RUAF

El momento de vida más afectado por el suicidio es la Adulthood, mostrando el mayor comportamiento en la vigencia 2018, con un comportamiento para la vigencia 2019, que vislumbra un posible descenso en el número de casos; en segundo lugar se encuentra el grupo poblacional de juventud, el cual presenta un comportamiento estable, con leves diferencias anuales, sin embargo para el año 2019, su comportamiento aumenta significativamente, acercándose a mitad de periodo al comportamiento de la vigencia anterior finalizada, siendo el grupo poblacional de mayor riesgo para la presente vigencia.

El curso de vida de Vejez, muestra una tendencia claramente estable, con un incremento para la vigencia 2018 y de acuerdo al número de muertes por suicidio registradas a la fecha en este rango etario, se proyecta un posible incremento al finalizar el año 2019.

El curso de vida de Adolescencia, presenta una estabilidad preocupante en el comportamiento, a partir de la vigencia 2016, mostrando para el año 2019 un comportamiento similar a la vigencia anterior; el rango etario inferior en el periodo de tiempo analizado fue de 11 años en la vigencia 2015, del 2016 al 2019, el rango de edad inferior está en los 13 años de edad.



Fuente; RUAF

El 87% promedio de los suicidios son perpetrados por el sexo masculino, con un porcentaje inferior para el sexo femenino. Para la vigencia 2019, se muestra un 74% de suicidios en población masculina y un 26% en el sexo femenino; siendo importante esta diferenciación dado que en relación a la atención por salud mental, hay un enfoque fuerte en la mujer, dado que visualiza su condición mental, accediendo más fácilmente al sistema de salud, situación contraria el hombre que por procesos culturales, comportamentales y sociales, enmascara sus crisis mentales, mostrando una mayor efectividad en el momento de decidir quitarse la vida.

De acuerdo al comportamiento mostrado por los suicidios entre la vigencia 2015 al 2018, los meses de mayor ocurrencia son en su orden Abril, agosto y diciembre. Para el año 2019, con corte a julio 30 de 2019, los meses de mayor reporte de muertes por suicidio fueron en su orden mayo, enero y abril,

De acuerdo a la pertenencia étnica, se presentó un suicidio en población indígena en la vigencia 2015 y un suicidio en población Afro en el año 2017.

Tabla. Muertes por suicidio según manera – Departamento del Quindío 2015 – 2019 (julio 30 de 2019)



Gobernación del Quindío



MANERA	2015	2016	2017	2018	2019
Ahorcamiento	18	36	38	51	16
Ingesta de tóxico	11	6	5	4	5
Herida por arma de fuego	5	5	7	4	4
Caída de Altura	4	0	1	0	1
Herida por arma corto punzante	1	1	1	1	1



Fuente RUAF.

El ahorcamiento es el método más utilizado cubriendo el 85% del total de maneras utilizadas para la vigencia 2018; para el año 2019, este comportamiento con el corte analizado muestra un descenso en el porcentaje de suicidios por ahorcamiento, llegando a un 60%, debido al incremento de suicidios por Ingesta de tóxicos, que con un análisis al mes de julio, ya supera el comportamiento de la vigencia anterior, los suicidios por herida de arma de fuego, igualan el comportamiento del año anterior, lo que denota un posible incremento finalizando la presente vigencia.

Finalmente es importante evidenciar que en el año 2016, 5 casos de suicidio, reportaron intentos de suicidio previos, para el año 2017, 4 casos de suicidio con antecedente de intentos previos en el año 2018 se presentaron 5 casos en estas circunstancias y para la vigencia 2019, con un corte a julio 30 de 2019, se reportan 5 casos de suicidio que presentaron antecedente de intentos previos.