



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Presentación

El Informe Epidemiológico por Periodo de Medellín Ciudad Saludable es una publicación de la Secretaría de Salud de Medellín que pretende ofrecer a los ciudadanos y ciudadanas una visión del comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública de nuestro municipio por **Periodo Epidemiológico**, como herramienta para el logro de la construcción colectiva de las políticas públicas en salud para bienestar de todos.

Este informe se emite el día 20 de cada mes, después de haber realizado análisis preliminares de los eventos e investigaciones epidemiológicas de campo respectivamente, con el fin de evitar datos o informar contrariedades en los procesos de vigilancia.

Los datos y análisis que se presentan son provisionales y sujetos a ajuste debido a los procesos propios de la vigilancia epidemiológica. Cualquier información contenida en el Informe es de dominio público y puede ser citada o reproducida siempre y cuando se mencione la fuente.

Subsecretaria de Salud Pública
Programa Vigilancia Epidemiológica

Epidemiólogos:

Líder de Programa: Rita Almanza

Tuberculosis, Lepra y Causas externas: Fernando Montes

Inmunoprevenibles: Denise González

Salud Mental, Violencia, Seguridad Alimentaria y nutricional: Silvana Zapata

IAAS y Consumo de Antibióticos: María Alejandra Roa

IRA y Cáncer Infantil: Margarita Rosa Giraldo

Vectores y Zoonosis: Carlos Julio Montes

Maternidad Segura, ITS y VIH: Isabel Cristina Vallejo

COVECOM: Doris Yance

Profesionales:

ETAS, Defectos Congénitos: Adiela Yepes Pemberthy

IAAS y Consumo de Antibióticos: María Cecilia Ospina

BAI: Catalina Vargas, Laura Osorno, Carlos Aguirre y Wilson Restrepo

Salud Oral: Jonathan Zuleta Betancur

Vectores y Zoonosis: Pedro Mauricio Suarez y Cindy Dayanna Jaramillo



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Contenido

1. MICOBACTERIAS	9
1.1. TUBERCULOSIS	9
1.2. TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	13
1.3. LEPRO	13
2. INMUNOPREVENIBLES	14
2.1. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRA	14
2.4. TOSFERINA:	25
2.5. PAROTIDITIS:	27
2.6. VARICELA:	29
2.7. MENINGITIS:	31
2.8. PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA:	31
2.9. SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	31
2.10. RUBEOLA CONGÉNITA:	32
2.11. TÉTANOS:	32
2.12. DIFTERIA:	32
2.13. ESAVI:	32
3. VECTORES Y ZONOSIS	33
3.1. LEPTOSPIROSIS	33
3.2. RABIA	35
3.3. CHIKUNGUNYA	37
3.4. DENGUE	39
3.5. ZIKA	44
4. CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	46
4.1. CÁNCER INFANTIL	46
4.2. CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO	48
4.3. LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (PÓLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	49
4.4. LESIONES POR CAUSA EXTERNA	50





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

4.5.	DEFECTOS CONGÉNITOS.....	51
4.6.	BAJO PESO AL NACER.....	55
4.7.	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	57
4.8.	EXPOSICIÓN A FLÚOR.....	60
5.	SALUD MENTAL Y VIOLENCIA	63
5.1.	INTENTO SUICIDIO	63
5.2.	SUICIDIOS	66
5.3.	VIOLENCIAS	68
5.4.	INTOXICACIONES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA).....	72
5.5.	EVENTOS REGISTRADOS EN SUICAD (PERSONAS CONSUMIDORAS)	74
6.	ENFERMEDADES VEHICULIZADAS	76
6.1.	HEPATITIS A:.....	76
6.2.	ETAS (ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS):.....	78
7.	SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA	83
7.1.	MORTALIDAD MATERNA:	83
7.2.	SÍFILIS CONGÉNITA:	84
7.3.	TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE VIH:	84
7.4.	TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE HEPATITIS B VHB.....	84
8.	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS).....	85
8.1.	INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS EN UCI	86
8.2.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA FRECUENCIA DE MICROORGANISMO Y SENSIBILIDAD A LOS ANTIBIÓTICOS, JUNIO DE 2016	89
8.3.	CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS.....	92
8.4.	RESULTADOS GENOTÍPICOS MEDELLÍN	94
9.	BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI) Y ACCIONES EN CAMPO	98
10.	ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIÓLOGA REALIZADAS EN EL PERIODO	100
11.	BROTOS Y ALERTAS INTERNACIONALES.....	101
11.1.	ALERTA POR EMERGENCIA GLOBAL DE INFECCIONES INVASIVAS CAUSADAS POR LA LEVADURA MULTIRRESISTENTE, CANDIDA AURIS.....	101
11.2.	SÍNDROME CONGÉNITO ASOCIADO CON LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL ZIKA.....	102
11.3.	FIEBRE CHIKUNGUNYA — KENYACHINA	102



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Lista de Tablas

Tabla 1. Casos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, semana 32 de 2016	11
Tabla 2. Casos de tuberculosis Farmacorresistente según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, semana 32 de 2016	13
Tabla 3. Casos de tuberculosis Farmacorresistente según tipo de ingreso. Medellín, semana 32 de 2016	13
Tabla 4. Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según sivegila, Residentes en Medellín, a sexto periodo epidemiológico – 2016	23
Tabla 5. Distribución de casos de Leptospirosis, Colombia, Antioquia, Medellín. Acumulado 2016	33
Tabla 6. Número de casos de Leptospirosis por régimen de seguridad social y tipo de casos periodo epidemiológico, Medellín 2016	33
Tabla 7. Número de casos de CHIKUNGUNYA hasta el octavo periodo epidemiológico, Colombia 2016	37
Tabla 8. Número de casos de Dengue hasta el octavo periodo epidemiológico, Colombia 2016	39
Tabla 9. Número de casos de Dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso hasta el octavo periodo epidemiológico, Medellín 2016	40
Tabla 10. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue octavo periodo epidemiológico, Medellín 2016	43
Tabla 11. Número de casos de ZIKA semana 40 hasta de 2015 hasta la semana 32 de 2016, Colombia	44
Tabla 12. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. Periodo epidemiológico 8	46
Tabla 13. Número de casos confirmados Residentes en Medellín, que fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA. Según grupo de edad y sexo. Medellín. 8º periodo epidemiológico de 2016	46
Tabla 14. Número de casos de cáncer infantil por aseguradora hasta la semana epidemiológica 32 Medellín. 2016	47
Tabla 15. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Semana epidemiológica 32 Medellín. 2016	48
Tabla 16. Número de casos Lesiones de artefactos explosivos. Semana epidemiológica 28 Medellín. 2016	49
Tabla 17. Casos de lesiones externas por causa y sexo. Medellín, semana 32 de 2016	51
Tabla 18. Desnutrición en menores de 5 años signo identificado. Periodo 8. Medellín 2016	59
Tabla 19. Número de personas con o sin fluorosis por edad, clasificación de la lesión y centro de salud	60
Tabla 20. Casos violencia de género, según agresor familiar. Periodo 8. Medellín 2016	70
Tabla 21. Casos violencia de género, según agresor no familiar. Periodo 8. Medellín 2016	70
Tabla 22. Casos SPA reportados en CAD según droga de inicio	75
Tabla 23. Número de casos de Infección asociada a dispositivo por categoría de edad mes de julio de 2016	86
Tabla 24. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Cuidados de Adultos julio de 2016	87
Tabla 25. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de cuidados Pediátricas julio de 2016	87
Tabla 26. Casos de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI julio 2016	88
Tabla 27. Tasa de IAD por 1000 días de uso de dispositivo según categoría de peso al nacer de neonatos, julio de 2016	88





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Tabla 28. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos, julio de 2016	88
Tabla 29. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos IAD julio de 2016	92
Tabla 30. Microorganismos con perfil antimicrobiano sospechoso fenotípicamente de carbapenemasa en el mes de julio de 2016 n= 5267 registros	95
Tabla 31. Descripción de casos de NDM en la ciudad de Medellín caracterizados por el Equipo IAAS SSM	96
Tabla 32. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín Agosto de 2015	100

Lista de Figuras

Figura 1. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso. Medellín, semana 32 de 2016.	9
Figura 2. Casos de tuberculosis según semana epidemiológica. Medellín, semana 32 de 2016	10
Figura 3. Distribución porcentual de la tuberculosis según forma de presentación. Medellín, 2016	10
Figura 4. Distribución del número de casos de tuberculosis según sexo, grupos de edad y formas de presentación hasta la semana 32. Medellín 2016.	11
Figura 5. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 32. Medellín 2016	12
Figura 6. Distribución porcentual casos de TB hasta la semana 33. Medellín 2016	12
Figura 7. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 32, 2015-2016	15
Figura 8. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 32, 2015- 2016	15
Figura 9. Muertes por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 32, 2015-2016	16
Figura 10. Casos notificados de IRA ambulatorios, Medellín, semana epidemiológica 32, años 2015- 2016.....	16
Figura 11. Proporción de pacientes de IRA ambulatorios, por grupos de edad. a semana epidemiológica 32, Medellín 2016	17
Figura 12. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad a semana epidemiológica 32, Medellín 2016	17
Figura 13. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad a semana epidemiológica 32, Medellín 2016	18
Figura 14. Proporción de muertes por IRAG, notificados por las IPS, por grupos de edad a semana epidemiológica 32, Medellín 2016	18
Figura 15. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA S.E 32 Medellín 2015-2016.....	19
Figura 16. Número de muestras estudiadas para virus respiratorios, captadas por la unidad centinela HUSVF-A Semana 32. Medellín 2016	20
Figura 17. Número de muestras Positivas para virus respiratorios, según muestras captadas por la unidad centinela HUSVF- A Semana 32. Medellín 2016.....	20
Figura 18. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio. A Semana 32. Medellín 2016	21
Figura 19. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín a SE 32- 2016.....	22





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Figura 48. Tasas de Incidencia y número de casos de Dengue por ciclo vital Medellín, octavo periodo de 2016	42
Figura 49. Porcentaje de hospitalización en los casos con Dengue según signos de alarma. Medellín octavo periodo epidemiológico 2016	43
Figura 50. ZIKA según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 hasta la semana 32 de 2016..	44
Figura 51. ZIKA según número de casos por ciclo vital Medellín, 2015 – 2016.....	45
Figura 52. Distribución diagnóstico de casos notificados de Cáncer en menores de 18 años. Medellín. 2016	47
Figura 53. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mamá por grupo de edad. Medellín 2016.....	49
Figura 54. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos. Medellín 2016	51
Figura 55. Tipificación del caso de Defectos congénitos, Acumulado. Medellín 2016.....	52
Figura 56. Defectos congénitos, según género. Acumulado año 2016, Medellín.	52
Figura 57. Defectos congénitos, Número casos hospitalizados y de muertes. Acumulado 2016. Medellín	53
Figura 58. Descripción del defecto congénito. Acumulado 2016. Medellín	53
Figura 59. Defectos congénitos, según comuna. Medellín 2016	54
Figura 60. Comparativo del evento años 2015 vs año 2016. Medellín	54
Figura 61. Bajo peso al nacer, por semana y sexo. Medellín 2016.....	55
Figura 62. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor. Medellín 2016.....	56
Figura 63. Distribución porcentual según régimen de afiliación de Recién nacidos con el evento BPN con primera visita epidemiológica de campo	56
Figura 64. Distribución porcentual según comuna de Recién nacidos con el evento BPN con primera visita epidemiológica de campo	57
Figura 65. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo. Periodo 8. Medellín 2016	58
Figura 66. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo. Periodo 8. Medellín 2016.....	58
Figura 67. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo. Periodo 8. Medellín 2016	59
Figura 68. Datos UPGD # personas reportadas en Julio 2016.....	60
Figura 69. Número de personas con diagnóstico de Fluorosis en las 4 centinelas que reportaron el evento de exposición a flúor en el mes de Agosto de 2016.	61
Figura 70. Datos UPGD por género reportados en el mes de Agosto 2016.....	62
Figura 71. Datos UPGD personas con o sin caries dental reportados en las fichas técnicas que reportan en el SIVIGILA en el mes de AGOSTO de 2016	62
Figura 72. Datos UPGD Junio 2016. Frecuencia del Cepillado Agosto 2016.....	63
Figura 73. Intentos de Suicidio, según semana epidemiológica, Periodo 8. Medellín 2016	64
Figura 74. Intentos de Suicidio, según semana epidemiológica, Periodo 8. Medellín 2016	64
Figura 75. Intentos de Suicidio, según Método, Periodo 8. Medellín 2016	65
Figura 76. Intentos de Suicidio, según grupos de edad, Periodo 8. Medellín 2016.....	65
Figura 77. Suicidio, según grupos de mes y sexo. Periodo 8. Medellín 2016	66
Figura 78. Suicidio, según grupos de edad y sexo. Periodo 8. Medellín 2016	67
Figura 79. Violencia de Genero por semana. Periodo 8. Medellín 2016.....	68
Figura 80. Proporción de Casos violencia de Genero según naturaleza de la violencia. Periodo 8. Medellín 2016.....	69





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

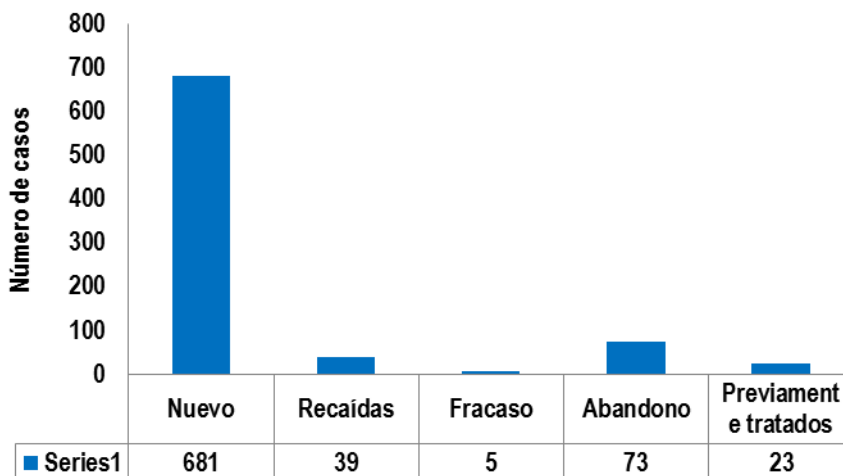
1. Micobacterias

1.1. Tuberculosis

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 212 casos de tuberculosis de todas las formas, 132 de esta semana y 80 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 115 casos de esta semana (el 87,1 %) pertenecen a la forma pulmonar y 17 casos (el 12,9 %) a formas extrapulmonares entre las que se registró un caso con localización meníngea; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 284 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 8 313 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,5 % (6 945 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,5 % (1 368 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 262 casos con localización meníngea.

<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2016%20Boletin%20Epidemiologico%20semana%2032.pdf>

En Medellín, para este mismo período se han notificado en el sistema de vigilancia de eventos de interés en salud pública 1.233 casos de tuberculosis sensibles a los fármacos de primera línea, de los cuales 890 casos son de pacientes residentes en Medellín. De estos, el 83.9 % son casos nuevos (747). Es de resaltar que el 8,5% de los casos (76) notificados corresponden a pacientes con tratamiento después de pérdida del seguimiento (Reingreso por abandono). 42 casos (4.7%) corresponden a recaídas, 4 son reingresos por fracaso al tratamiento (0.4%) y el 2.4% (21) ingresaron como otros pacientes previamente tratados.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 1. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso. Medellín, semana 32 de 2016.



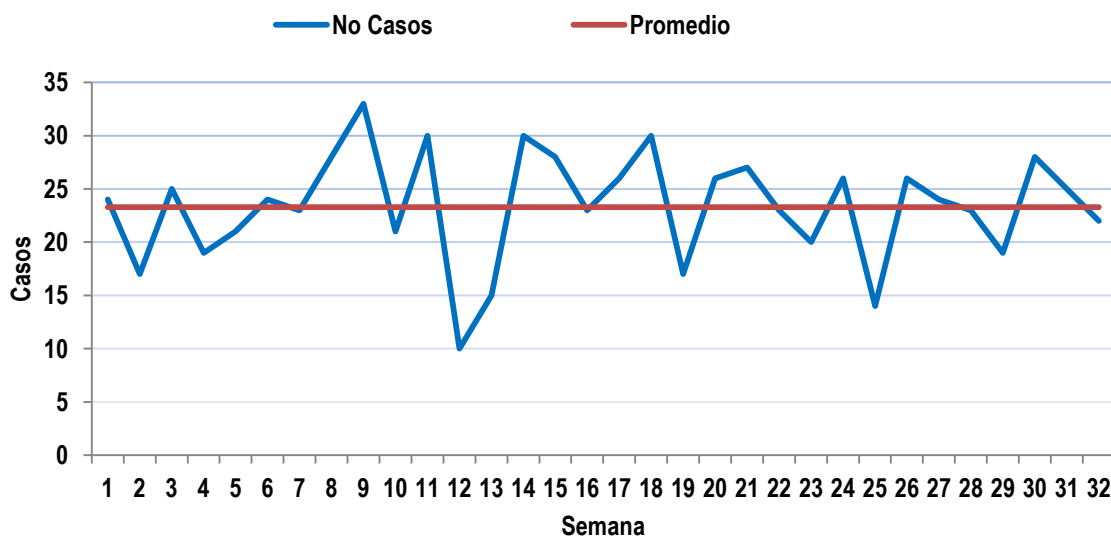


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



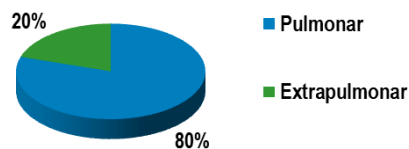
En promedio se han notificado 23.3 casos por semana, siendo la semana 9 la de mayor notificación con 33 casos y la semanas 12 la de menor notificación con 10 casos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 2. Casos de tuberculosis según semana epidemiológica. Medellín, semana 32 de 2016

En cuanto a las formas de presentación, el 79.9% fueron formas pulmonares. De 18 formas meníngeas, solo una se presentó en un menor de 18 años.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 3. Distribución porcentual de la tuberculosis según forma de presentación. Medellín, 2016.

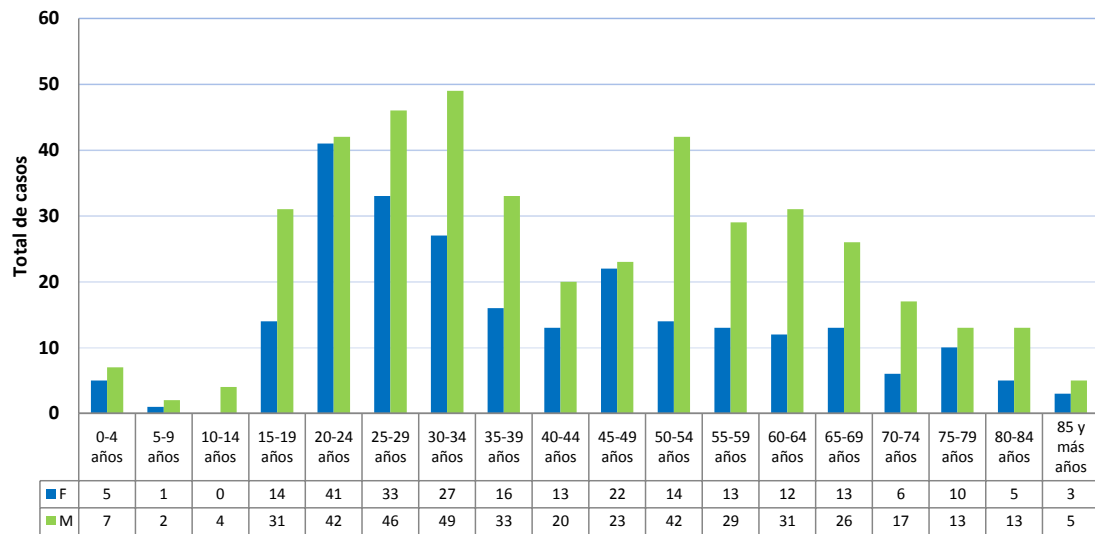




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

El 61.7% se presentó en el género masculino y el 68.3% de los casos se presentaron en personas en edades comprendidas entre los 15 y 64 años. La tasa acumulada de incidencia hasta el momento es de 30 casos por cada 100.000 habitantes (747/2.486.723).



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 4. Distribución del número de casos de tuberculosis según sexo, grupos de edad y formas de presentación hasta la semana 32. Medellín 2016.

Tabla 1. Casos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, semana 32 de 2016

Rango de edad	Femenino		Masculino	
	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar	Extrapulmonar
0-4 años	3	2	6	1
5-9 años	0	2	1	2
10-14 años	13	5	27	6
15-19 años	36	11	30	10
20-24 años	28	10	42	12
25-29 años	26	7	38	9
30-34 años	11	9	29	5
35-39 años	11	2	18	5
40-44 años	19	7	20	6
45-49 años	0	0	4	0
50-54 años	15	3	39	6
55-59 años	9	1	28	6
60-64 años	13	2	32	2
65-69 años	8	6	21	4
70-74 años	6	1	17	1
75-79 años	8	2	15	0
80-84 años	7	0	8	5
85 y más años	3	0	6	0
Total general	216	70	381	80



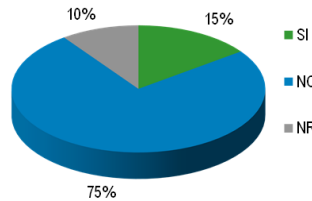
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Para el mismo periodo se reportaron 40 muertes en pacientes que tenían como causa antecedente la tuberculosis, lo que equivale a 5.4%.

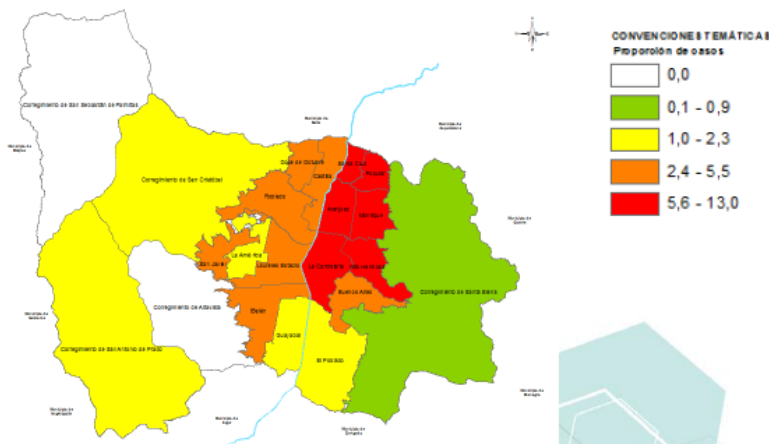
Con respecto a la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana, el reporte muestra que se realizó la prueba al 94% de los pacientes y el 14% están coinfectados. El 80.6% de la coinfección se presentó en hombres (83 casos) y la relación hombre – mujer es de 4.2.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 5. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 32. Medellín 2016

De acuerdo a la proporción de casos notificados, se observa la comuna de la candelaria tiene el mayor número de casos notificados por comuna, seguido de Popular, Aranjuez, Santa Cruz Manrique, La Candelaria y Villa Hermosa.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 6. Distribución porcentual casos de TB hasta la semana 33. Medellín 2016



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

1.2. Tuberculosis Farmacorresistente

Hasta la semana 24 de 2016 se han notificado 60 casos de pacientes con tuberculosis resistentes a fármacos de primera línea, 50 de los cuales residen en la ciudad de Medellín. De estos 50 el 46% son del sexo femenino y todos los casos se presentaron en mayores de 16 años.

Tabla 2. Casos de tuberculosis Farmacorresistente según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, semana 32 de 2016

Rango de edad	Femenino	Masculino
0-17 años	1	0
18-44 años	18	14
45-59 años	3	10
60 y más años	1	3
Total	23	27

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

El 44% (22/50) son resistentes a rifampicina y el 16% (8/50) son casos de tuberculosis multidrogorresistente (TBMDR), es decir que son resistentes tanto a rifampicina como a isoniacida.

En cuanto a la clasificación al ingreso al programa, el 64.0% no tiene antecedente de haber recibido medicamentos antituberculosos previamente y de estos, el 66.6% son menores de 45 años

Tabla 3. Casos de tuberculosis Farmacorresistente según tipo de ingreso. Medellín, semana 32 de 2016

Tipo de ingreso	Número	Porcentaje
<i>Recaída</i>	2	4.0
<i>Paciente con tratamiento después de pérdida del seguimiento</i>	13	26.0
<i>Fracaso</i>	3	6.0
<i>Nuevo</i>	32	64.0

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

1.3. Lepra

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila tres casos de lepra, uno de esta semana y dos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron ocho casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 205 casos de lepra; 158 casos (77,1 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 47 casos (22,9 %) confirmados por clínica. <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletin%20Epidemiologico/2016%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2032.pdf>

En Medellín para el mismo periodo se han notificado dos casos multibacilares: Uno residente en el municipio de Andes (Antioquia) sin discapacidad y un paciente de 39 años con discapacidad Grado I.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

2. Inmunoprevenibles

2.1. Infección respiratoria aguda - IRA

En el país, hasta el octavo período epidemiológico, semana epidemiológica 32 de 2016, se han notificado al Sivigila 3.803.402 registros de consultas externas y urgencias por IRA, para una incidencia de 78 casos por cada 1.000 habitantes; se registraron 146.057 casos de hospitalizaciones en sala general por IRA Grave; y 10.368 registros de hospitalizaciones en UCI, unidad de cuidados intensivos, por IRAG. Del total de casos de IRA notificados, el 3% son hospitalizados. El número de casos registrados se revisa semanalmente debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.
3 803 402

El 23 % de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años; el 24 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año; el 48 % de las hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en los menores de un año

En el país a semana epidemiológica 32, la mortalidad por IRA en menores de 5 años en este período registró un acumulado total de 398 muertes, la tasa de mortalidad nacional es de 9,2 casos por cada 100.000 menores de cinco años. Antioquia registra 39 muertes, para una tasa de 7,3 casos por cada 100.000 menores de cinco años.

En Medellín se registra 18 muertes en menores de 5 años de las cuales solo 2 casos son por causa directa, y 11 casos como causa asociada, para una tasa de 8.9 casos por cada 100.000 menores de cinco años, según el análisis de los casos y 5 casos no cumplen criterio según protocolo.

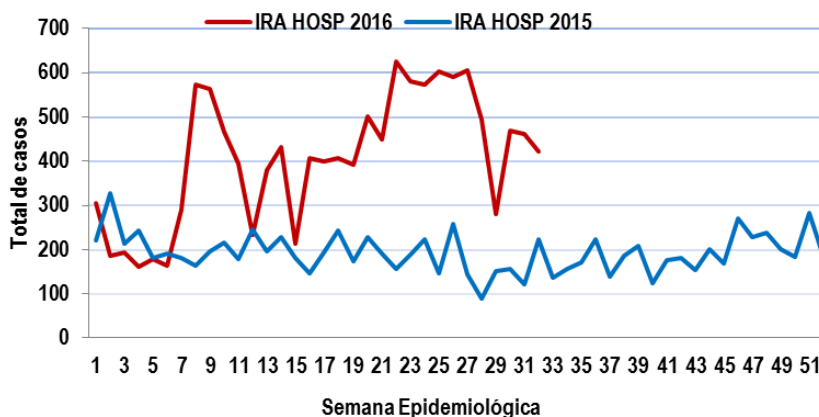
En el municipio de Medellín, a semana 32 del año 2016, se han notificado por vigilancia colectiva, un total de 490.738 casos de IRA, pacientes que consultaron por consulta externa, hospitalización y UCI, de los cuales **12.982 casos fueron hospitalizados** (2.6 %), para un promedio de 405 casos hospitalizados por semana, **con un incremento del 52%**, comparado con el comportamiento del año anterior, que se registraron 6.192 casos, es de anotar que las dos últimas semanas son datos sujetos a ajustes en la notificación, aun algunas IPS no han actualizado la información. Figura 7





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

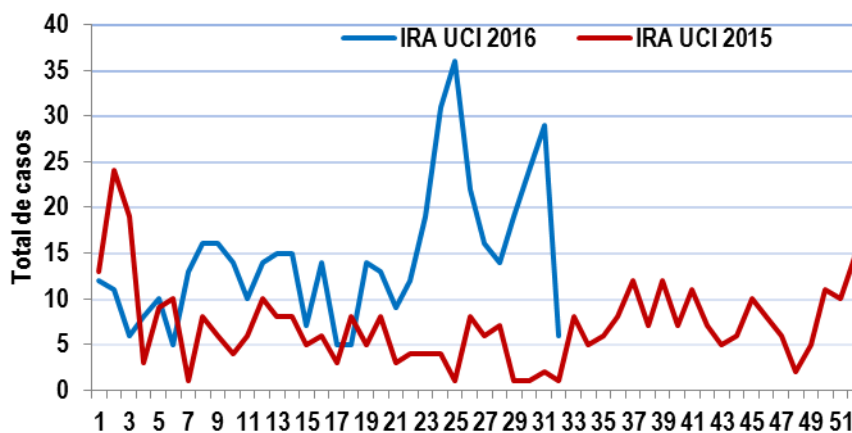
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 7. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 32, 2015-2016

Se han notificado 460 casos de IRAG hospitalizados en UCI, unidad de cuidados intensivos, (0.1%); para un promedio de 14 casos semanales se observa un incremento muy notorio desde la semana 22 y con un incremento del 55%, comparado con el comportamiento del año anterior, que se registraron 206 casos. Figura 8



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín, 2015-2016

Figura 8. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 32, 2015-2016

Se notificaron 484 casos que fallecieron por IRAG, el 3.7 % entre el total de los casos IRAG Hospitalizados en UCI y hospitalización general, para un promedio de 15 casos semanales, con un incremento del 63% comparado con el comportamiento del año anterior que registro 175 casos en el mismo periodo. **Se**

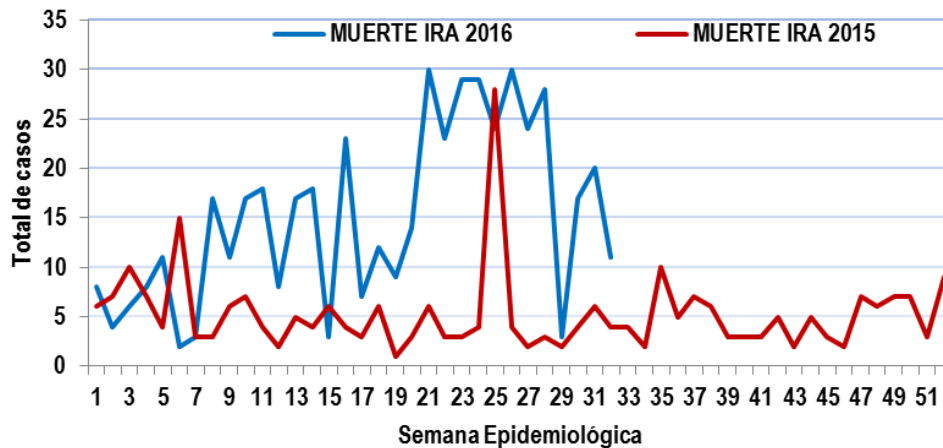




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

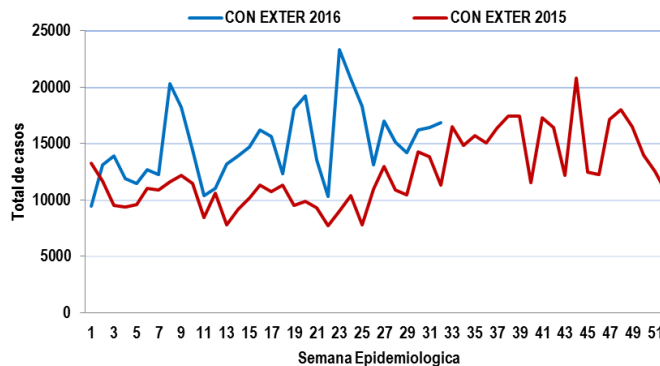
registraron 4 muertes por IRA, residentes en Medellín, en el grupo menor de 5 años durante este período. Comportamiento similar al del año anterior.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín, 2015-2016

Figura 9. Muertes por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 32, 2015-2016

Se han notificado 413.414 casos de IRA ambulatorios, consulta externa y urgencias, para un promedio de 14.764 casos semanales; **con un incremento del 30 %**, comparado con el mismo período del año anterior, que registro 288.184 casos hasta el mismo período, es de anotar que la última semana son datos sujetos a ajustes en la notificación, aun algunas IPS no han actualizado la información.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín, 2015-2016

Figura 10. Casos notificados de IRA ambulatorios, Medellín, semana epidemiológica 32, años 2015-2016

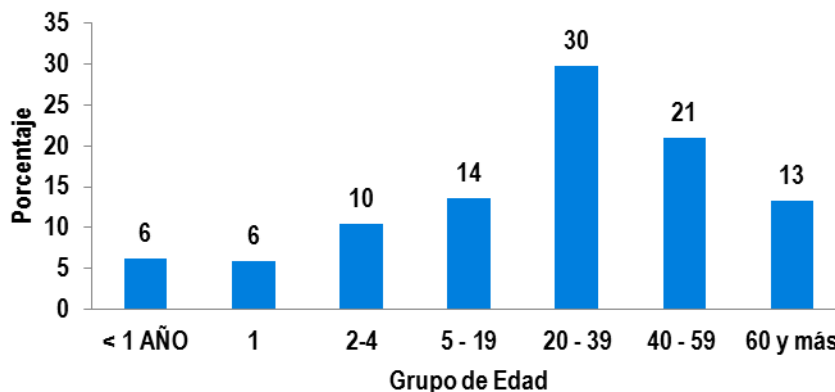




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

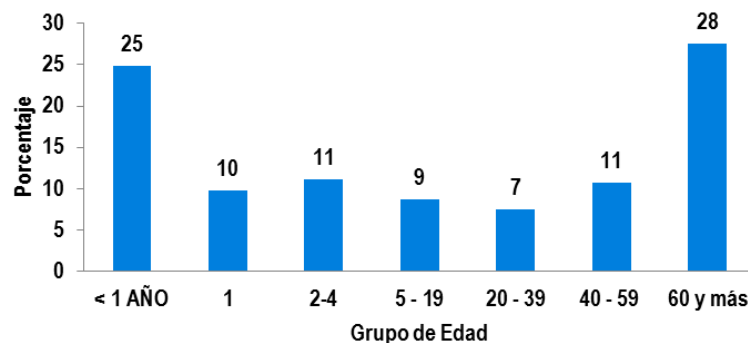
Por grupos de edad, La IRA en pacientes ambulatorios, (consulta externa y urgencias), el mayor porcentaje de casos se registra en los grupos de 20 a 39 años (30%) seguido del grupo de 40 a 59 años (21%) y en menor porcentaje el grupo menor de 2 años (6%). Figura 5. Comportamiento similar al registrado en los periodos anteriores.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 11. Proporción de pacientes de IRA ambulatorios, por grupos de edad. a semana epidemiológica 32, Medellín 2016

En los casos de IRAG, hospitalizados, el mayor porcentaje de casos se registra en los grupos menor de un año y el mayor de 60 años (25 y 28%). Figura 12.



Fuente: SIVIGILA 2015. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 12. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad a semana epidemiológica 32, Medellín 2016

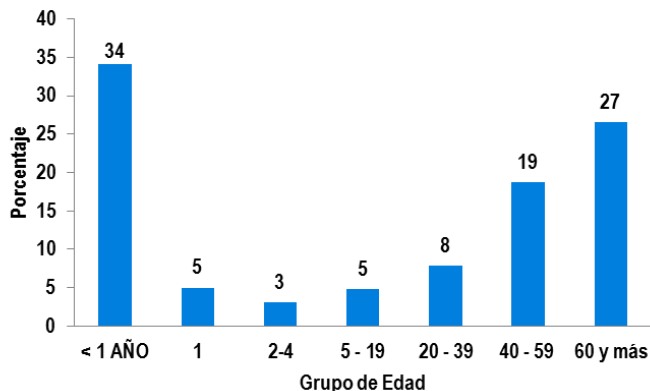




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

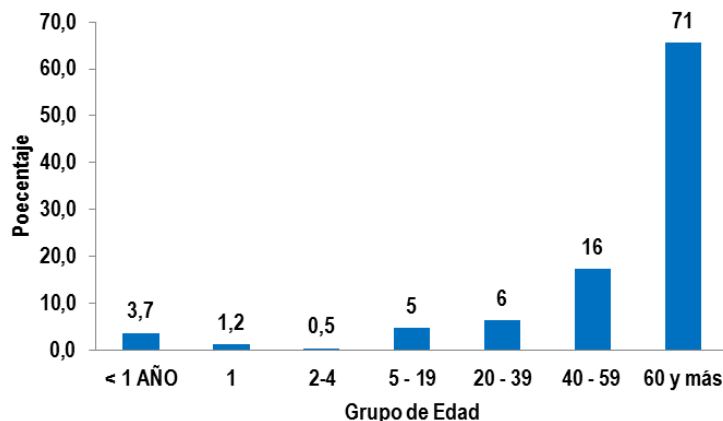
En los casos de IRAG, hospitalizados en UCI, el mayor porcentaje se registró en los grupos menor de 1 años y el grupo mayor de 60 años.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 13. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad a semana epidemiológica 32, Medellín 2016

Los casos de muerte notificados por IRAG, sucedidos en las IPS de la ciudad, procedentes de Medellín y diferentes municipios del departamento, de los cuales el mayor porcentaje se registró en el grupo mayor de 60 años. Muertes que se deben evaluar, para verificar procesos de comorbilidades en estos pacientes, Se notificaron cuatro muertes en menores de 5 años de edad, residentes de Medellín como causa directa.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 14. Proporción de muertes por IRAG, notificados por las IPS, por grupos de edad a semana epidemiológica 32, Medellín 2016





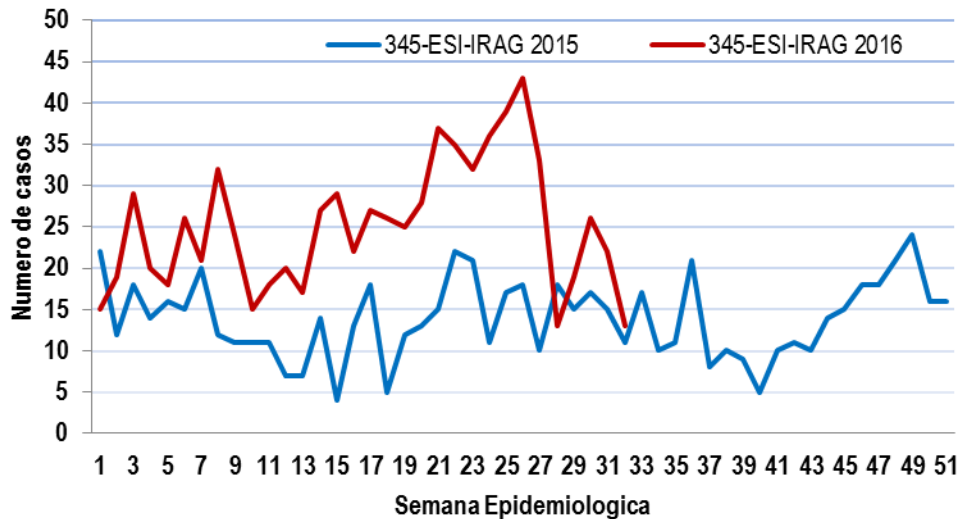
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

2.2. Circulación viral, de los casos notificados como enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave. ESI- IRAG

La Secretaría de Salud de Medellín cuenta con una unidad centinela para la a vigilancia de la infección respiratoria aguda, IRA ubicada en el Hospital Universitario San Vicente Fundación, HUSVF, la cual notificó, 806 casos, de los cuales se han descartado 400 para un total de 406 según código 345 ESI- IRAG del SIVIGILA. De estos **casos 303 son residentes en Medellín**, y el resto de otros municipios del departamento.

De los casos notificados por la unidad centinela, según la demanda atendida en la ciudad de Medellín, para detectar circulación viral, se contó con un promedio de 24 casos por semana, con un incremento del 38% comparado con el mismo periodo del año anterior, teniendo en cuenta que la última semana está sujeta a ajustes



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 15. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA S.E 32 Medellín 2015- 2016

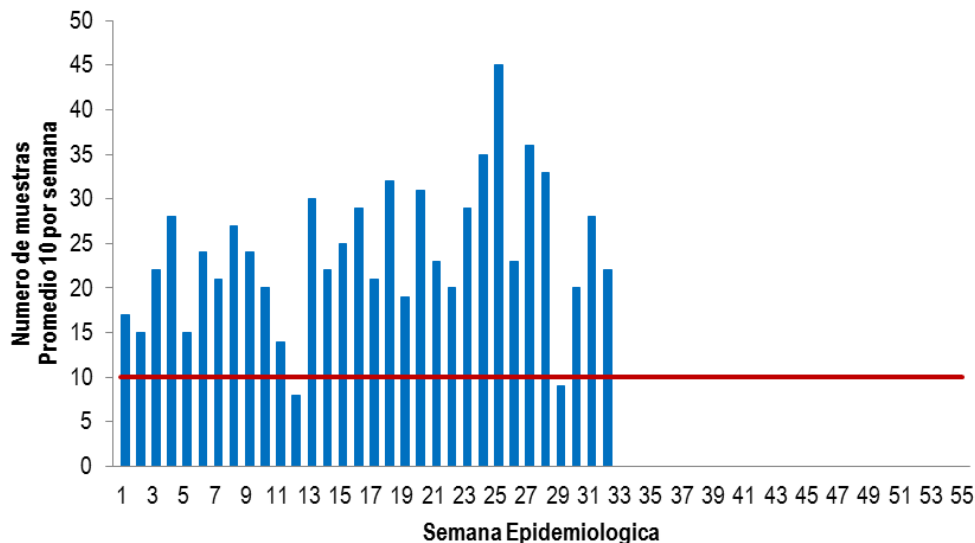
La unidad centinela, Hospital Universitario San Vicente Fundación, notificó, en promedio por semana, 24 casos, más de los 10 casos esperados, que debía captar por semana, según código 345 del SIVIGILA, lo que significa que ha cumplido con la meta propuesta para la unidad centinela del país.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

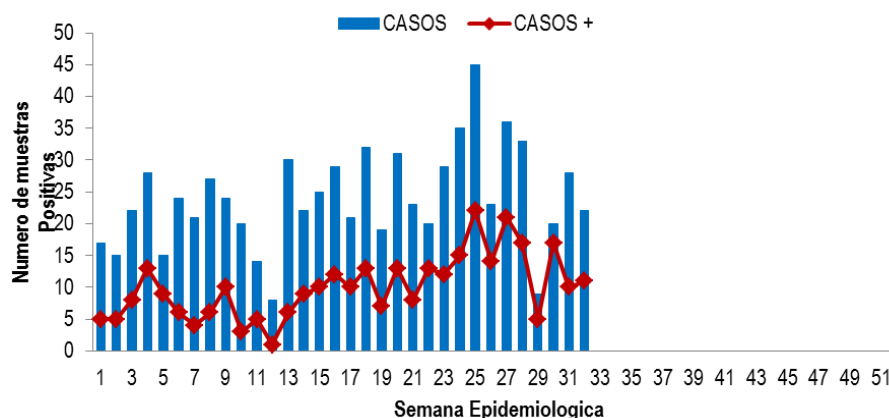
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 16. Número de muestras estudiadas para virus respiratorios, captadas por la unidad centinela HUSVF-A Semana 32. Medellín 2016

De las muestras estudiadas en la unidad centinela, por semana epidemiológica se han confirmado por laboratorio en promedio el 40% (271) de las muestras, para detectar la circulación viral en la población, atendida por esta unidad centinela.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 17. Número de muestras Positivas para virus respiratorios, según muestras captadas por la unidad centinela HUSVF- A Semana 32. Medellín 2016



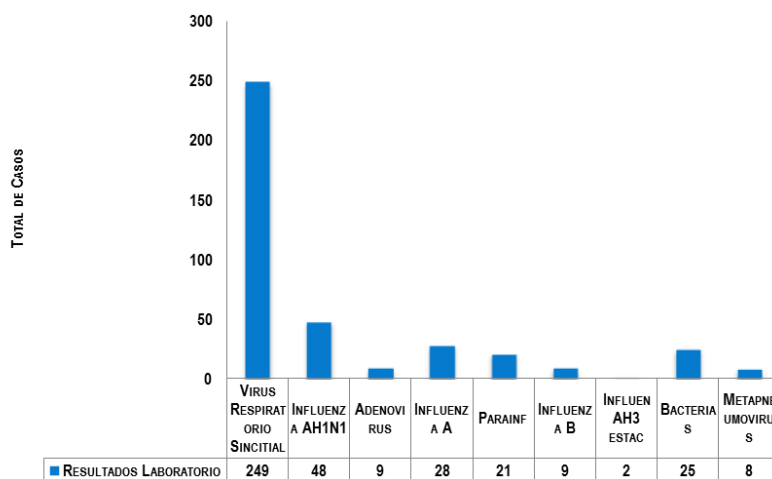
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Se realizó la evaluación para detectar **circulación viral en la población**, y circulación de otros agentes respiratorios, de los casos de infección respiratoria notificados ESI-IRAG, a octavo periodo epidemiológico, como aporte al país y al departamento de la circulación viral en la población, por tener en Medellín una de las 16 unidades centinelas del país.

De los 806 casos notificados al sistema, que consultaron en estos 8 periodos epidemiológicos, para la vigilancia de la circulación viral, en la unidad centinela, se han estudiado por laboratorio el 90 % de los casos sospechosos, el 40% se confirmaron por laboratorio, de los cuales 240 casos confirmados como Virus sincitial respiratorios. VSR, 10 casos de Influenza A h1N1, 10 casos de Influenza A, 18 casos de Parainfluenza, 8 casos de adenovirus, y 25 casos se confirmaron como infección bacteriana. El 45% de los casos fueron negativos por laboratorio.

Para conocer la **circulación viral en la ciudad**, se tuvo en cuenta los **casos evaluados en la unidad centinela y además los casos notificados como IRAG inusitados por las demás IPS de la ciudad** confirmados por laboratorio de los cuales los virus de mayor circulación son el virus sincitial respiratorio 249, se diagnosticaron además 48 casos de influenza AH1N1, Influenza A. 28 casos sin tipificar, Influenza B. 9 casos, influenza AH3 estacional 2, Parainfluenza 21. Adenovirus 9



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

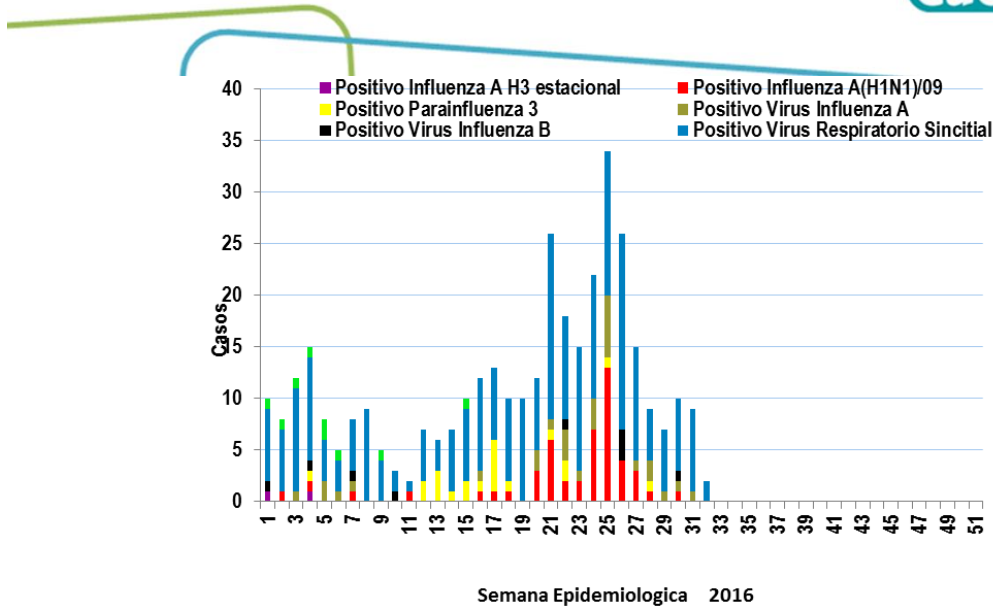
Figura 18. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio. A Semana 32. Medellín 2016





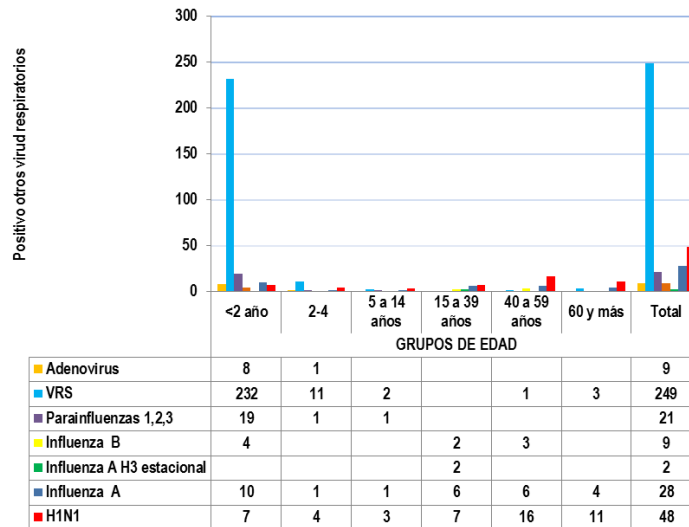
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Fuente SIVIGILA y registros LDSP. Secretaria de Salud de Medellín
Figura 19. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín a SE 32- 2016

De acuerdo a la circulación viral, el mayor número de casos notificados se observa en el grupo menor de 2 años, en su mayoría por VSR, 40 casos de influenza de los cuales 7 casos confirmaron influenza AH1N1 en este grupo de edad.



Fuente SIVIGILA 2016. Secretaria de Salud de Medellín
Figura 20. Número de virus respiratorios de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según grupo de edad. Medellín a SE 32- 2016.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

2.3. Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada - IRAG inusitado.

En el país hasta el octavo período epidemiológico, a la semana epidemiológica 32 de 2016, se han notificado al Sivigila 1182 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca con el 53,6 % de los casos.

Semanalmente el promedio de notificación de IRAG inusitados, son 36 casos, los cuales debido a la notificación tardía del evento, están sujetos a ajustes y a depuración por calidad del dato.

En Medellín, a octavo período epidemiológico, se notificaron al Sistema de Vigilancia, 329 casos de IRAG inusitada, código 348, atendidos y notificados por las UPGD de Medellín, de los cuales se ha descartado 71 caso por no cumplir criterios según protocolo de vigilancia, y 96 casos se han descartado por laboratorio para un total de 162 casos, de los cuales **solo 121 casos son residentes de Medellín**, que cumplen criterio de IRAG inusitado, según protocolo de vigilancia epidemiológica, el resto residen y proceden de otros municipios del departamento.

Es importante que el personal de vigilancia de las IPS de la ciudad revise muy bien el protocolo de la IRAG inusitada para mejorar la notificación de estos casos de acuerdo a los criterios tanto clínicos como epidemiológicos.

De los 122 casos notificados como IRAG inusitados (código 348), residentes en Medellín, se tienen 65 casos confirmados y 57 casos continúan como probables. Para este período aún se tienen pendientes los resultados de Inmunofluorescencia y PCR, en el LDSP y revisión de HC para definir si cumplen criterio. De los casos notificados como ESI IRAG código 345, residentes en Medellín, se tienen 235 casos confirmados y 66 casos continúan como probables.

Tabla 4. Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según sivigila, Residentes en Medellín, a sexto periodo epidemiológico – 2016

TIPO DE CASO	CONF. LABORATORIO	CONF. CLINICA	PROBABLES	TOTAL
IRAG INUSITADOS (348)	51	0	70	121
ESI-IRAG (345)	235	2	66	303

Fuente SIVIGILA 2016

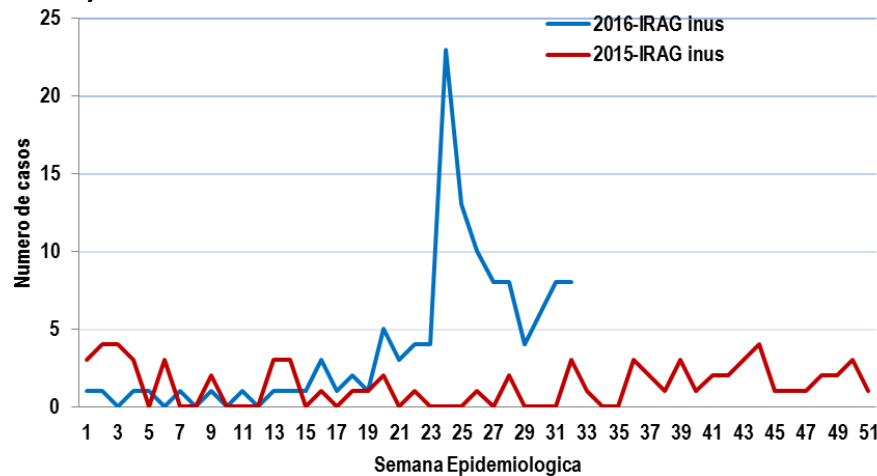




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

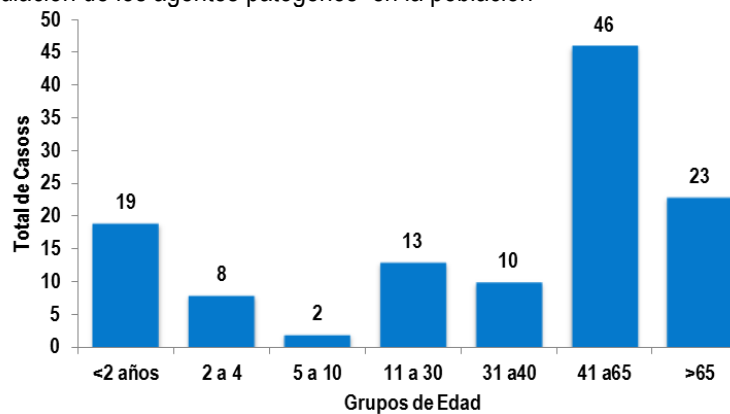
De acuerdo al comportamiento de los casos notificados, como IRAG inusitados (121 casos) residentes en Medellín se observa un incremento desde la semana 16, con respecto al año anterior, y teniendo en cuenta que la clasificación de los casos de IRAG inusitado de acuerdo a los criterios según protocolo de vigilancia epidemiológica ha mejorado.



Fuente SIVIGILA 2015

Figura 21. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a SE 32- años 2015 - 2016.

De los casos Residentes de Medellín, de IRG inusitado (121 casos) según grupos de edad, llama la atención el grupo de 41 a 60 años con el mayor número de casos, comparado con los grupo mayores de 65 y menores de 5 años, que son la población de más alto riesgo. Por ser un grupo socialmente activo, y que puede mantener la circulación de los agentes patógenos en la población



Fuente SIVIGILA

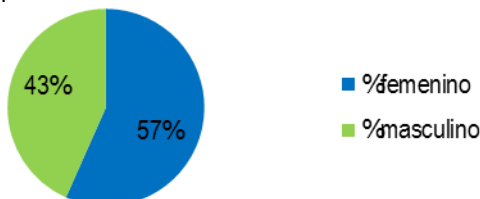
Figura 22. Número de pacientes, de IRAG inusitados. Residentes en Medellín según grupo de edad notificados al SIVIGILA Medellín- a SE 32 - 2016



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Para este periodo epidemiológico, de acuerdo al sexo, el mayor porcentaje se presentó en el sexo femenino, porcentaje similar al registrado en los periodos anteriores.



Fuente SIVIGILA

Figura 23. Porcentaje de casos de IRAG inusitados, notificados al SIVIGILA según sexo. Residentes en Medellín- a SE 32 - 2016

Se notificaron 39 muertes residentes en Medellín, de las cuales 28 muertes cumplen criterio de IRAG inusitado, 11 muertes en pacientes mayores de 65 años, con comorbilidades y 9 muertes en el grupo de 41 a 62 años.

Se notificaron 13 muertes por IRA en menores de 5 años de las cuales solo 2 muertes, de acuerdo a las unidades de análisis son muertes por causa directa, y 11 casos por causa asociada.

Se tiene pendientes 6 IEC investigaciones epidemiológicas de Campo.

Se espera que con las acciones de asesoría, asistencia técnica, se adapten los lineamientos para el manejo oportuno de los casos y se disminuyan las hospitalizaciones en UCI y las muertes por esta causa.

2.4. Tosferina:

Hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron como probables de tosferina 354 casos, de los cuales 248 fueron descartados por laboratorio, 43 confirmados por laboratorio y el resto (63) continúan en estudio para una proporción de incidencia de 4,3 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta semana se confirmaron 75 casos.

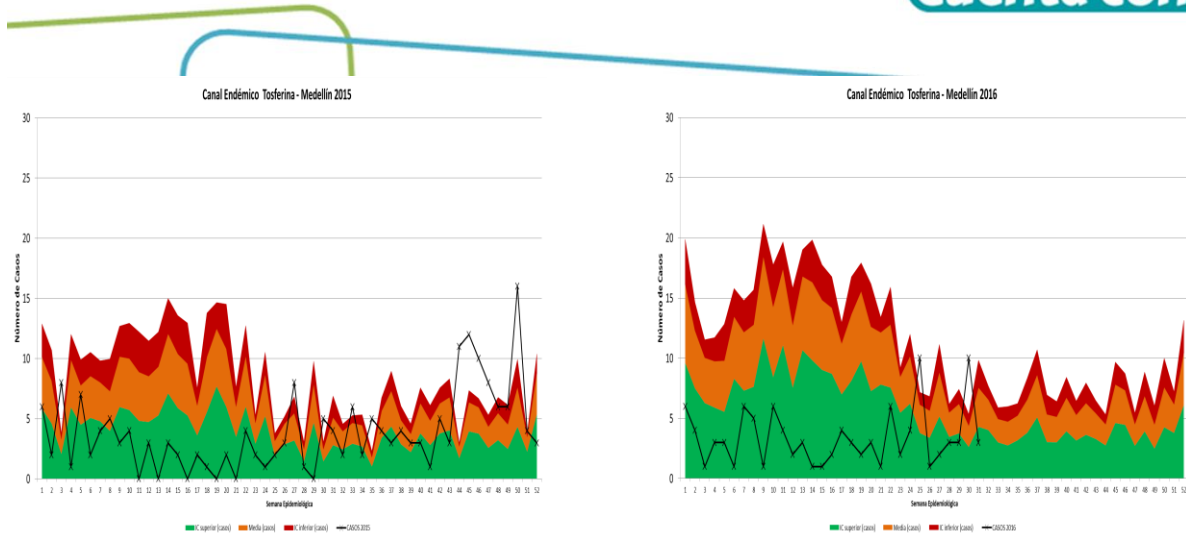
El canal endémico muestra un comportamiento en zona de control y con un aumento en las últimas semanas. (Figura 19). Si bien la mayoría de estos casos están pendientes de clasificación, se debe estar alerta.





Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

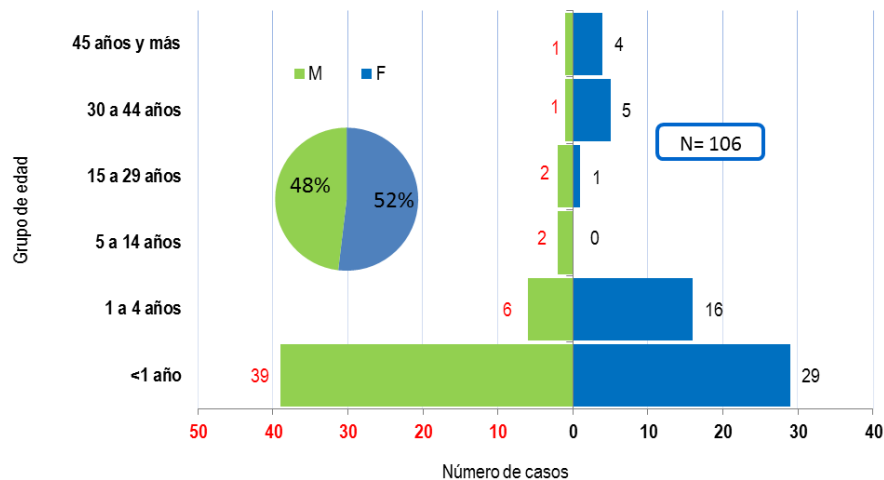
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.
Figura 24. Canal endémico Tosferina, 2015.

Figura 25. Canal endémico Tosferina, 2016

La tosferina en lo que llevamos del año se presenta con una frecuencia de un 48% (51) en hombres y un 52% (55) en mujeres. En la distribución por grupo de edad se observa que los niños menores de 5 años concentran el 85% de los casos en estudio y confirmados hasta el momento. De los 43 casos confirmados 31 casos corresponden con menores de un año, 9 casos tenían un año, un menor de 12 años y dos adultos, uno de 30 y el otro de 88 años. Se notificó un caso probable de mortalidad que fue descartado por prueba de laboratorio.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 26. Distribución de frecuencia de los casos de Tosferina según grupo de edad y sexo hasta la semana 32. Medellín 2016.





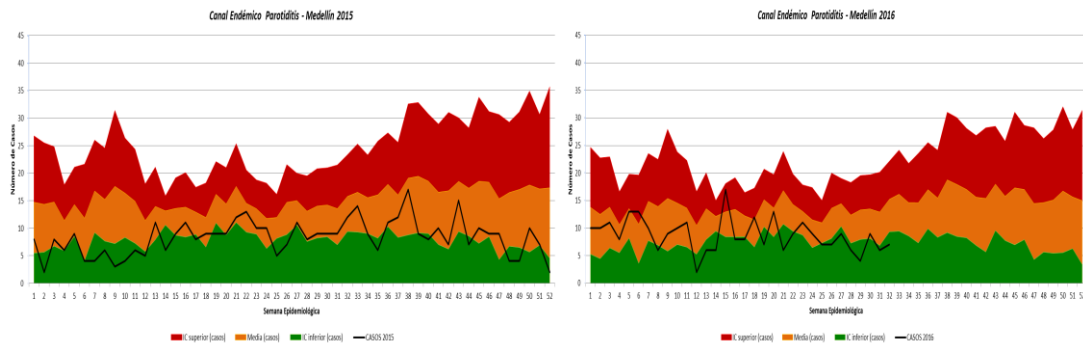
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 52

2.5. Parotiditis:

Hasta la semana 32 se notificaron en la ciudad 280 casos de Parotiditis, para una proporción de incidencia de 11,3 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta semana se notificaron 252 casos para un aumento de un 11%.

El canal endémico del evento muestra un comportamiento endémico excepto las semanas 6 y 15 que tuvieron comportamientos hiperendémicos con 14 casos notificados y una tendencia al descenso en las últimas semanas. En promedio se han notificado 9 casos por semana epidemiológica. No se han identificado brotes de este evento en lo que llevamos del año.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 27. Canal endémico Parotiditis, 2015

Figura 28. Canal endémico Parotiditis, 2016

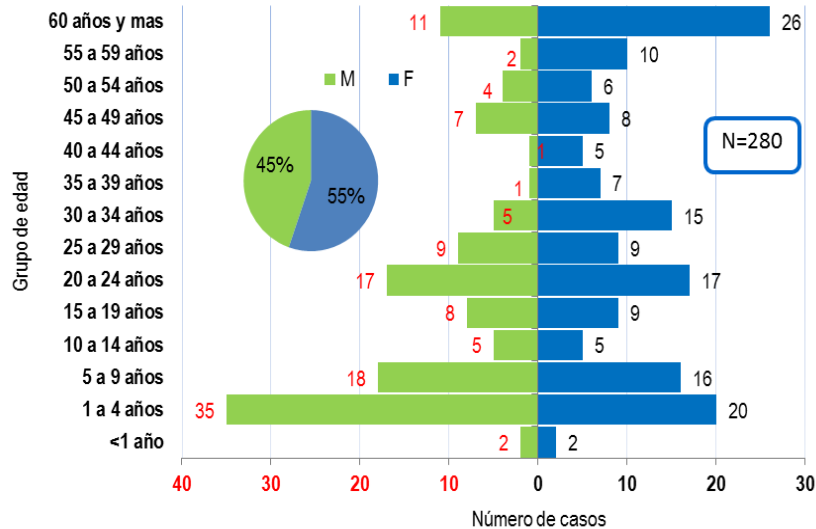
El comportamiento por sexo para la parotiditis durante el año es de 125 (45%) casos en hombres y 155 (55%) en mujeres. Los cuatro grupos de edad más afectados y que concentran el 57% de los casos son: de 1 a 4 años con un 20% (55), los de 5 a 9 años con un 12% (34), los de 20 a 24 años con 12% (34) y mayores de 60 años con un 13% (37). Es importante tener presente que aunque el objeto de vigilancia son las parotiditis por Paramyxovirus, el tipo de notificación desde la confirmación por clínica y sin confirmación por laboratorio puede incluir reacciones postvacunales o parotiditis causadas por otros patógenos no objeto de vigilancia (adenovirus) y que no se pueden definir a través de la información suministrada por el SIVIGILA.





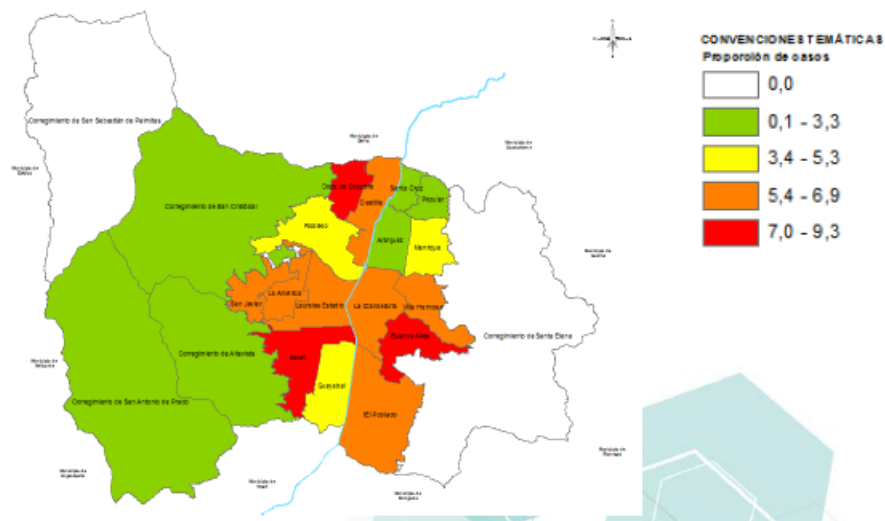
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 29. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta semana 32. Medellín 2016.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 30. Mapa porcentual de casos por comuna, 2016.

Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

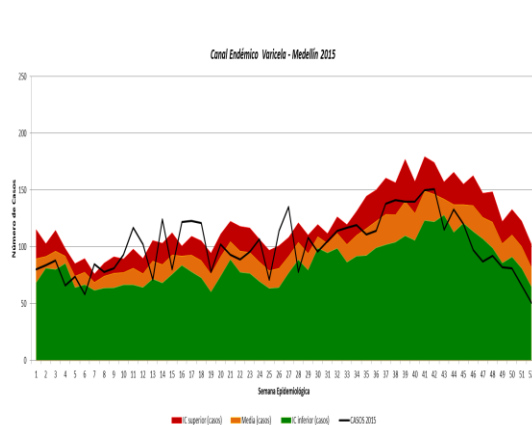


Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

2.6. Varicela:

Hasta la semana 32 se notificaron en la ciudad 2524 casos de varicela para una proporción de incidencia de 101,5 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se notificaron en la ciudad 3033 casos para este evento para una reducción de un 17%. Adicionalmente, hasta esta fecha se ha realizado trabajo de campo 67 brotes de varicela.

El canal endémico muestra que el número de casos notificados para este evento ha sido variable, comenzando en la zona de control en primeras semanas, continuando con un comportamiento endémico e hiperendémico a partir de la semana 5 y una tendencia al descenso y en zona de control a partir de la semana 22. Se presentó un pico epidémico en la semana 19. En promedio se han notificado 79 casos por semana epidemiológica.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.
Figura 31. Canal endémico Varicela, 2015

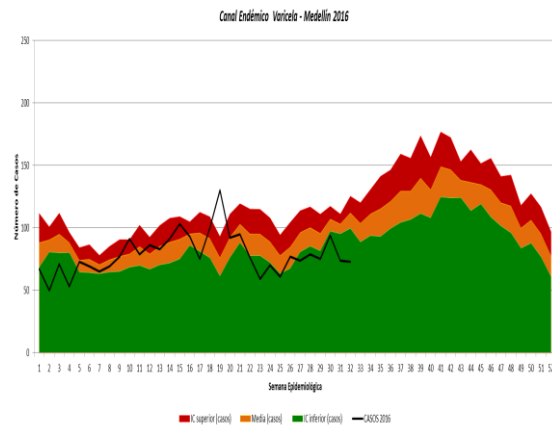


Figura 32. Canal endémico Varicela, 2016

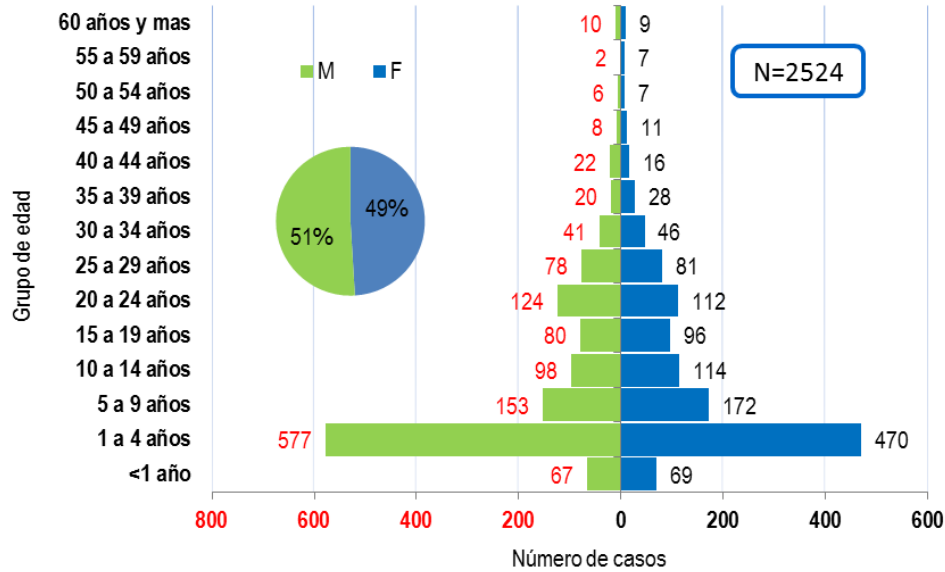
El comportamiento de la varicela por sexo en lo que llevamos del año es similar. Por edad se observa que los grupos más afectados hasta el momento son los menores entre 1 a 4 años con el 41% (1047), seguido por el grupo entre 5 a 9 años con el 13% (325) y los de 20 a 24 años con el 9%, (236). Adicionalmente se observa una tendencia a la disminución en el número de casos a partir de los 25 años.





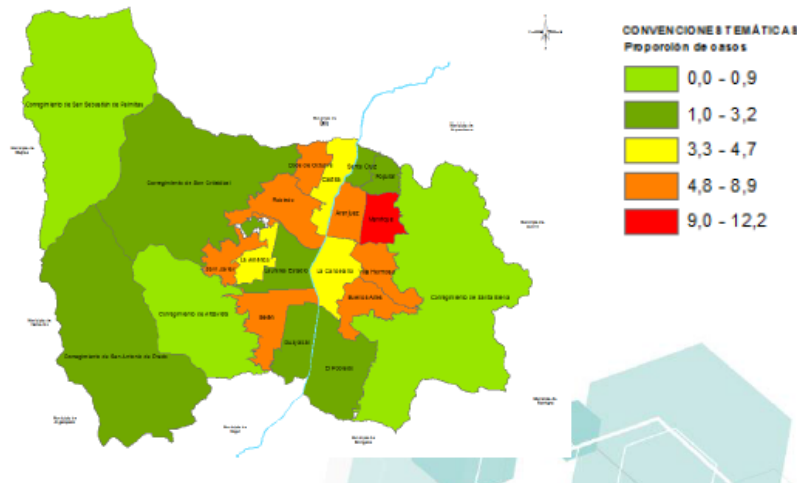
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 33. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta semana 32. Medellín 2016



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

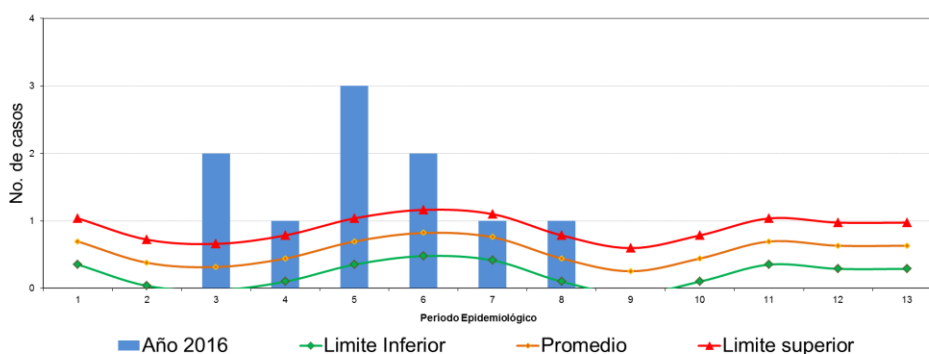
Figura 34. Mapa porcentual de casos por comuna, 2016.



2.7. Meningitis:

Hasta semana 32 se notificaron 34 casos de meningitis bacterianas al sistema de vigilancia residentes en Medellín: 15 casos para meningitis por neumococo de los cuales uno fue descartado y 14 confirmados; 11 casos para meningitis por meningococo de cuales 10 fueron confirmados y uno descartado y 8 casos para otros agentes. Con corte a esta semana se han presentado 2 muertes de Meningitis por Neumococo.

El canal endémico de la meningitis por meningococo muestra un número de casos por encima de lo esperado. El año anterior para este periodo solo se había confirmado un caso



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 35. Canal endémico Meningitis por Meningococo, 2016.

2.8. Parálisis Flácida Aguda:

Hasta la semana epidemiológica 32 se notificó un caso probable para este evento que fue descartado desde el laboratorio e investigación de campo. Este caso representa una tasa de notificación de 0.2 por cada 100.000 menores de 15 años e incumple con la meta de notificación que en este momento debería ser mayor a 0,6 y la anual de más de 1 caso por cada 100.000 menores de 15 años.

2.9. Sarampión y Rubéola

Hasta la semana 32 se notificaron en la ciudad 64 casos que cumplían la definición como caso sospechoso de Rubeola para una proporción de incidencia de 2,6 casos por cada 100.000 habitantes y 68 casos de Sarampión para una proporción de incidencia de 2,7 casos por cada 100.00 habitantes y cumpliendo con la meta proporcional de notificación de Sarampión/ Rubeola para el país que es mayor a 2 casos por cada





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

100.000 habitantes durante un año. Adicionalmente 60 casos de Rubeola y 65 de Sarampión fueron descartados después de haber realizado lo establecido tanto desde el laboratorio como del trabajo de investigación de campo.

2.10. Rubeola congénita:

Hasta la semana 32 se reportaron en la ciudad 116 casos que cumplían la definición como sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita para una razón de 36,7 casos por cada 10.000 nacidos vivos cumpliendo con la meta del país de más de un caso por cada 10.000 nacidos vivos durante un año. Adicionalmente, 106 de los casos fueron descartados después de haber realizado el protocolo establecido tanto desde el laboratorio como del trabajo de investigación de campo.

2.11. Tétanos:

Hasta la semana 32 no se notificaron casos de Tétanos accidental en residentes en la ciudad.

2.12. Difteria:

Hasta la semana 32 no se han notificado al sistema de vigilancia casos de Difteria en la ciudad.

2.13. ESAVI:

Hasta la semana 32 se notificaron al sistema de vigilancia SIVIGILA 19 Eventos Supuestamente Atribuidos a la vacunación residentes en Medellín de los cuales 7 fueron clasificados como relacionados con la vacunación, 6 como coincidentes, 1 como error de programa y el resto se encuentran pendiente de Unidad de Análisis. Hasta la fecha no se han notificado ESAVI asociados a vacunación con AntiVPH.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

3. Vectores y Zoonosis

3.1. Leptospirosis

En el país, hasta el octavo periodo epidemiológico (Semana 32 de 2016) se han notificado un total de 1.533 casos de Leptospirosis, de los cuales 287 fueron confirmados por laboratorio.

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Huila y Bolívar con el 60,1 % de los casos.

Antioquia aporta el 27. 3% de los casos en el territorio nacional

En Antioquia se reportaron 418 casos siendo Medellín, Turbo, Apartado y Cauca los que más casos reportaron.

En Medellín a semana epidemiológica 32 de 2016, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 170 casos de Leptospirosis, de los cuales 99 son residentes en el municipio.

Tabla 5. Distribución de casos de Leptospirosis, Colombia, Antioquia, Medellín. Acumulado 2016

	Nexo Epidemiológico	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Colombia	24	287	1.222	1.533
Antioquia	sd	sd	418	418
Medellín autóctonos	0	9	90	99

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín

Cabe anotar que el 76% de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de casos confirmados por laboratorio.

Tabla 6. Número de casos de Leptospirosis por régimen de seguridad social y tipo de casos periodo epidemiológico, Medellín 2016

	EAPB	CONTRIBUTIVO	OTRO	SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
CASOS SOSPECHOSOS		63	9	23	68
CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		3	1	0	5
NEXO EPIDEMIOLÓGICO		0	0	0	0
TOTAL GENERAL		66	10	23	99

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín

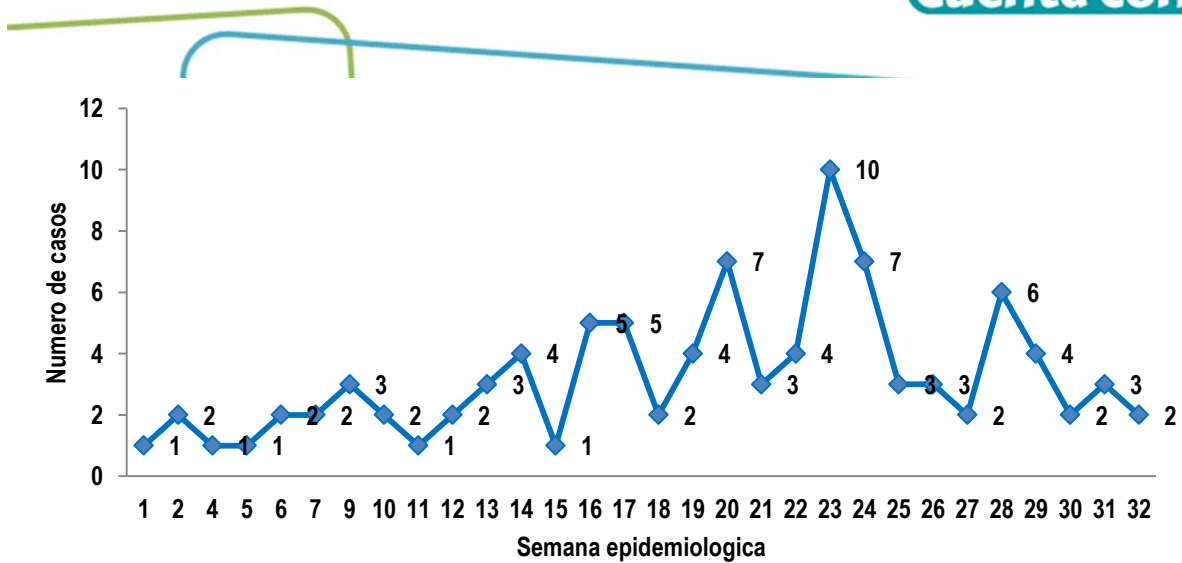
La tendencia del comportamiento semanal en este período, se registró una notificación similar durante las últimas semanas del 2016, con un promedio de tres casos semanales.





Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

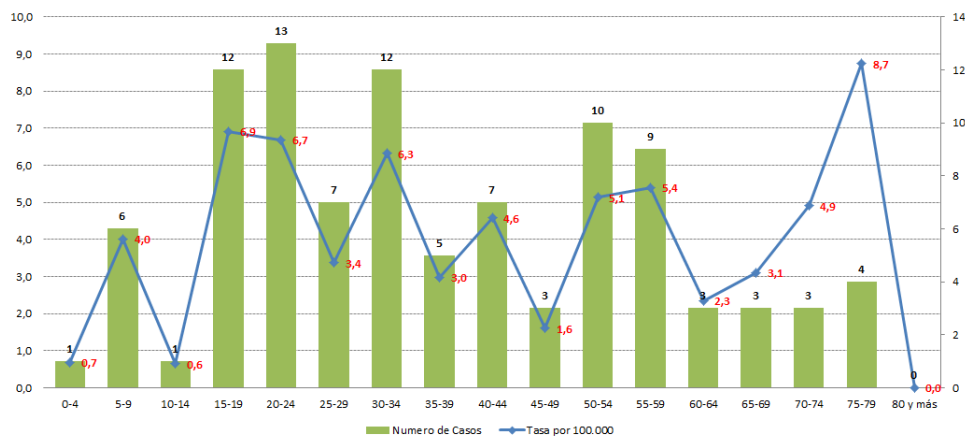
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 36. Número de casos de Leptospirosis por semana epidemiológica epidemiológico Medellín octavo periodo de 2016

De acuerdo a la distribución por edad, el 50% de los casos se presenta en la población económicamente activa, y que sigue marcando peso en la incapacidad laboral. Según sexo, el grupo masculino registra el 58% de los casos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 37. Porcentaje de casos de Leptospirosis por ciclo vital Medellín, octavo periodo epidemiológico, Medellín 2016

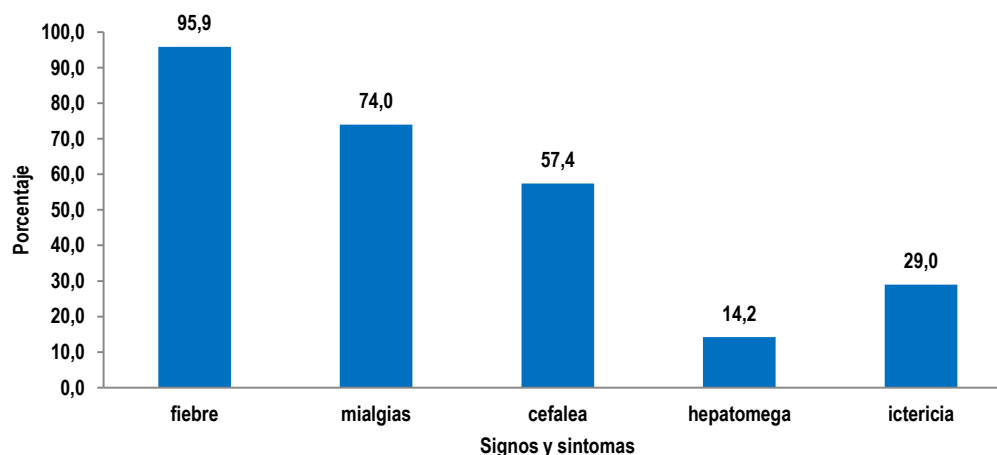




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Los signos y síntomas más frecuentes en los casos de *Leptospira* notificados fueron la Fiebre, Mialgias, Cefalea, Hepatomegalia y la Ictericia, donde el 85.8 % de los casos requirieron hospitalización.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 38. Distribución porcentual de los signos y síntomas en los casos con Leptospirosis. Medellín octavo periodo epidemiológico de 2016

La presencia de ratas intra y extra domiciliaria, los alcantarillados descubiertos, la convivencia con perros y gatos, el contacto con aguas estancadas son los factores más comunes que reportaron las personas con diagnóstico de leptospirosis

3.2. Rabia

En el país, hasta el octavo periodo epidemiológico (Semana 32 de 2016) se han notificado un total de 67.904 casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

Por procedencia, Bogotá registró el 17,0 % de las agresiones, Antioquia el 10,8 %, Valle del Cauca el 8,8 %, Cundinamarca el 8,1 %, Santander el 4,6 %, Cauca el 4,5 %, Boyacá el 4,3 % y Nariño el 3,9 %, notificando el 62,1 % del total de casos del país.

En Medellín a semana epidemiológica 32 de 2016, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 3981 casos de Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia, de los cuales 3.335 son residentes en el municipio.

Cabe anotar que el 67.3% de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de usuarios del Sistema de aseguramiento a la seguridad social.

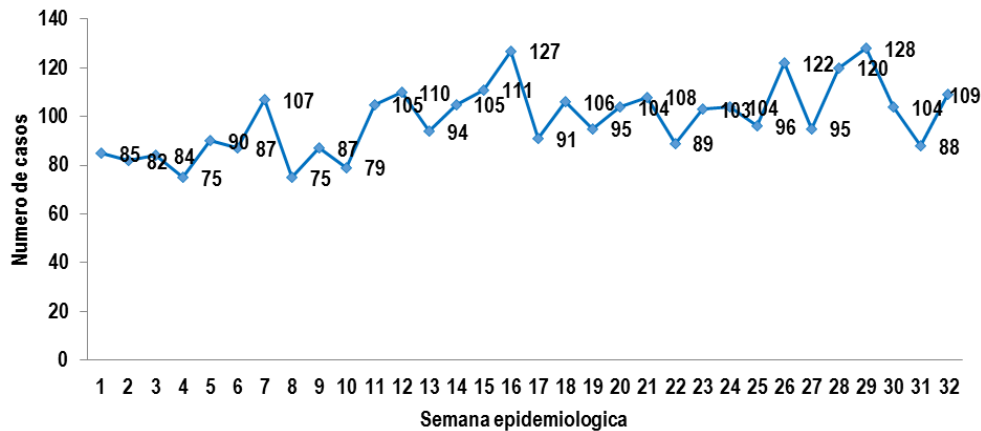




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

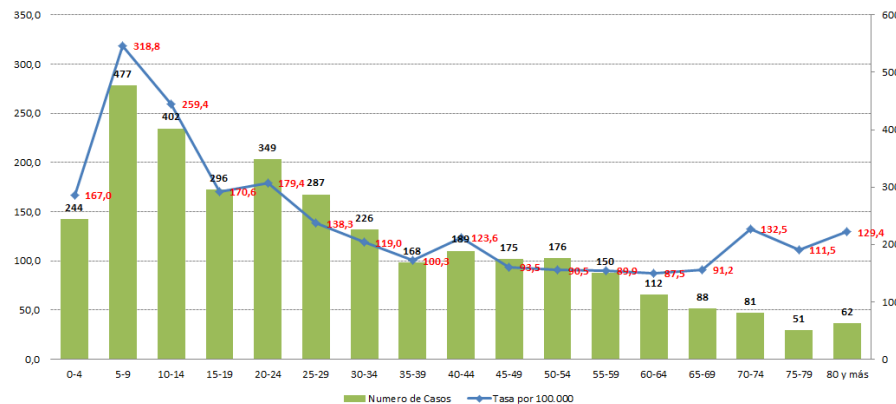
La tendencia del comportamiento semanal en este período, se registró una notificación similar durante las últimas semanas del 2016, con un promedio de 110 casos semanales.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 39. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por semana epidemiológica epidemiológico Medellín octavo periodo de 2016

De acuerdo a la distribución por edad, el 32% de los casos se presenta en la población infantil donde se presentan el mayor número de casos y la mayor tasa de incidencia, superando la tasa general la cual corresponde a 143 personas por animales potencialmente transmisores de rabia por cada 100.000 habitantes.. Según sexo, el grupo masculino registra el 52% de los casos



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 40. Porcentaje de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por ciclo vital Medellín, octavo periodo epidemiológico, Medellín 2016





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Teniendo en cuenta la especie agresora, los perros y los gatos son los mayores causantes de ataques con exposición rábica.

La clasificación de la exposición define la necesidad de tratamiento profiláctico, en la cual se evidencio un gran porcentaje en las cuales no se presentó exposición por las características de las agresiones.

La provocación en el momento de la agresión animal es un parámetro de definición para la evaluación de las manifestaciones clínicas de rabia en los animales, en los cuales el 54% de las exposiciones fueron no provocadas.

El antecedente de vacunación del animal agresor en el momento de la exposición, evidencia el tipo de tratamiento en el cual el 52 los casos no se evidencio se estado de inmunización

3.3. Chikungunya

En el país a semana epidemiológica 32, se notificaron al sistema SIVIGILA; 18.452 casos, de los cuales 18.112 fueron confirmados por clínica, 141 confirmados por laboratorio.

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima y Risaralda notificaron el 49,7 % de los casos

En Medellín se han reportado durante este año 142 casos

Tabla 7. Número de casos de CHIKUNGUNYA hasta el octavo periodo epidemiológico, Colombia 2016

CHIKUNGUNYA	Casos confirmados por Clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Colombia	18112	141	199	18.452
Antioquia	790	19	14	815
Medellín autóctonos	136	6	0	142

Fuente Boletín Epidemiológico Semanal INS, Sivigila

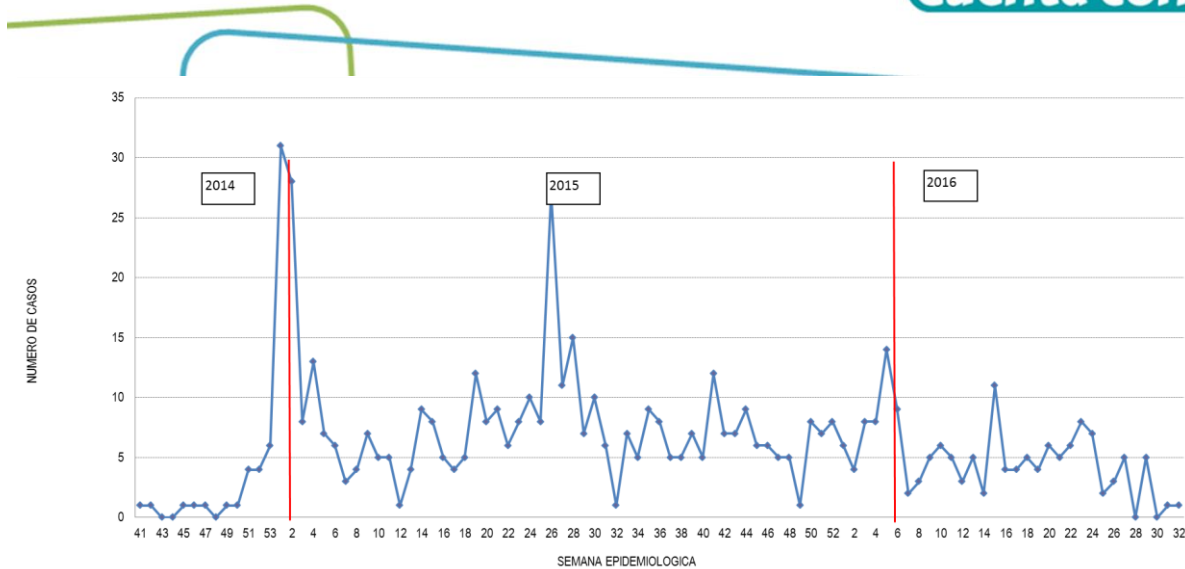
La tendencia del comportamiento semanal en este período, con respecto al año anterior se observa una marcada disminución en las últimas ocho semanas del 2016, presentándose picos epidémicos en las temporadas de vacaciones.





Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

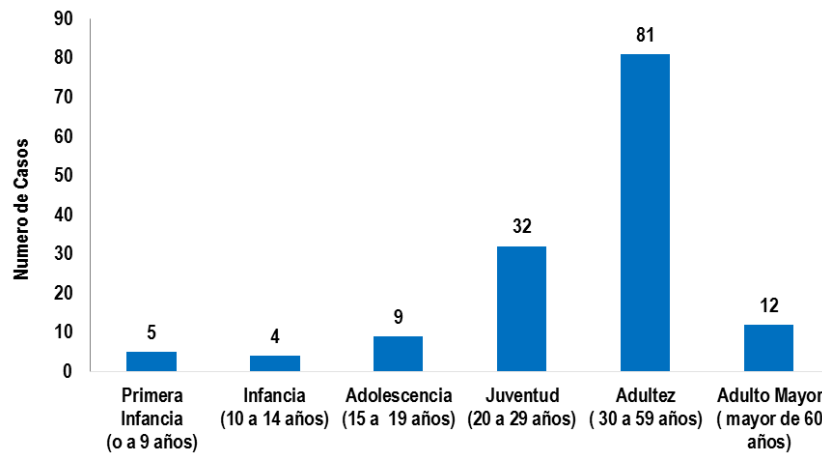
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 41. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2014-2015- 2016 hasta el octavo periodo epidemiológico

De acuerdo a la distribución por ciclo vital, la población más expuesta sigue población económicamente activa, y que sigue marcando peso en la incapacidad laboral. La población de la primera infancia es la población más susceptible aporta el 11,7 % de la población afectada. Según sexo, el grupo femenino registra el 72% de los casos, posiblemente sigue siendo el grupo que presenta la mayor demanda a los servicios de salud.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

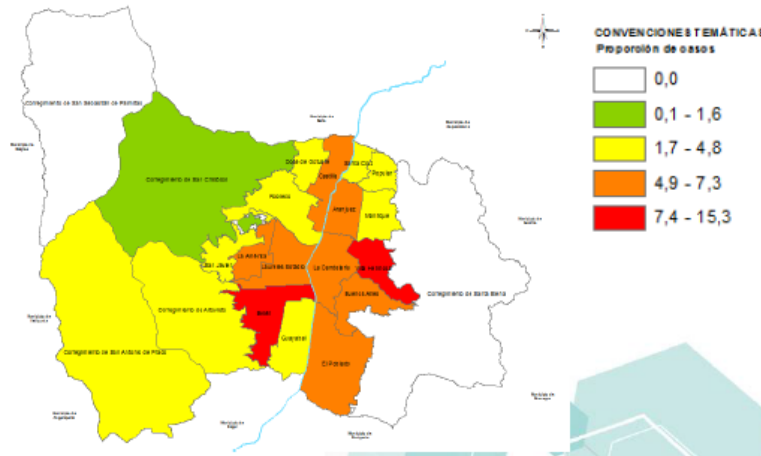
Figura 42. Chikungunya según número de casos por ciclo vital Medellín, hasta el octavo periodo epidemiológico de 2016.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 43. Mapa temático para Chikungunya periodo 8 de 2016

3.4. Dengue

En el país, hasta el OCTAVO periodo epidemiológico de 2016 (semana epidemiológica 32) se han notificado 80.756 casos de dengue de los cuales el 0,98 % corresponde a dengue grave con 831 casos.

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá notificaron el 85,8 % de los casos

En Antioquia se reportaron en el 89% de su territorio (111 municipios) siendo Medellín, Bello, Itagüí, Envigado, Valparaíso, Carepa, Apartado y Santa Bárbara los que más casos reportaron.

En Medellín a semana epidemiológica 32 de 2016, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 14.901 casos, de los cuales 12.702 son casos autóctonos procedentes de Medellín; 46 casos corresponden a dengue grave.

Tabla 8. Número de casos de Dengue hasta el octavo periodo epidemiológico, Colombia 2016

DENGUE	Dengue Grave	Dengue	Total
Colombia	831	79.925	80.756
Antioquia	80	18.641	18.721
Medellín autóctonos	46	12.656	12.702

Fuente SIVIGILA



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

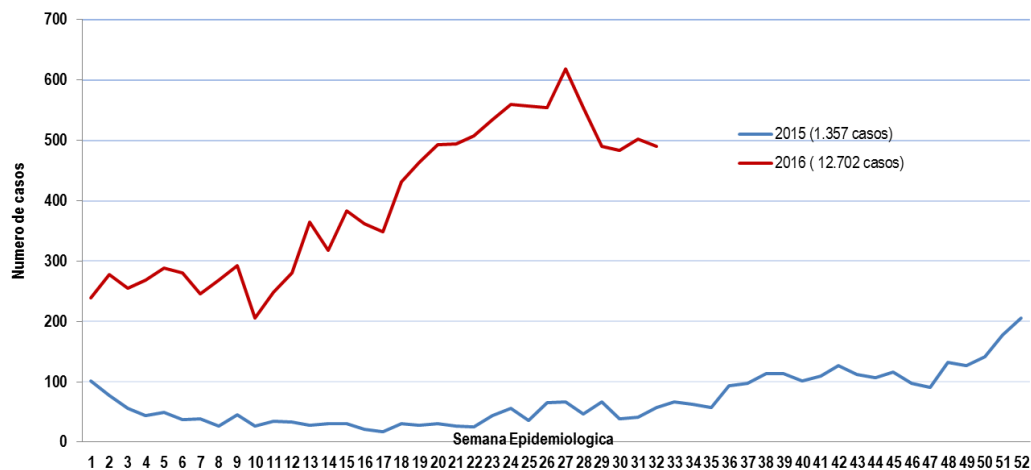
Cabe anotar que el 73,8 % de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de casos confirmados por laboratorio. El 59.9 de los casos captados fueron confirmados por laboratorio.

Tabla 9. Número de casos de Dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso hasta el octavo periodo epidemiológico, Medellín 2016

EAPB	CONTRIBUTIVO	OTRO	SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
CASOS SOSPECHOSOS	3095	414	1501	5.010
CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO	6233	394	988	7.615
NEXO EPIDEMIOLÓGICO	45	4	28	77
TOTAL GENERAL	9373	812	2517	12.702

Fuente SIVIGILA

La tendencia del comportamiento semanal en este periodo, con respecto al año anterior se observa que continuamos en pico epidémico, con respecto año anterior, registrándose un marcado incremento durante las últimas semanas del 2016, de más del 800% con más de 500 casos semanales alcanzando su pico máximo en la semana 27 con 605 casos, ubicándonos en zona epidémica de acuerdo al canal endémico de Medellín para el año 2016.



Fuente: Secretaría Salud de Medellín.

Figura 44. Dengue según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 – 2016

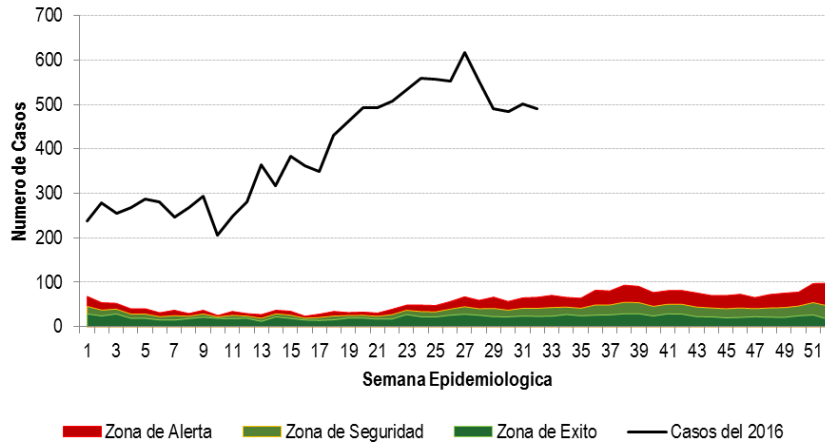
De acuerdo a la distribución geográfica de los casos, durante este periodo se evidencian casos por todas las comunas del municipio siendo la comuna de Buenos Aires en los Barrios de Jesús, en la comuna de Manrique



Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

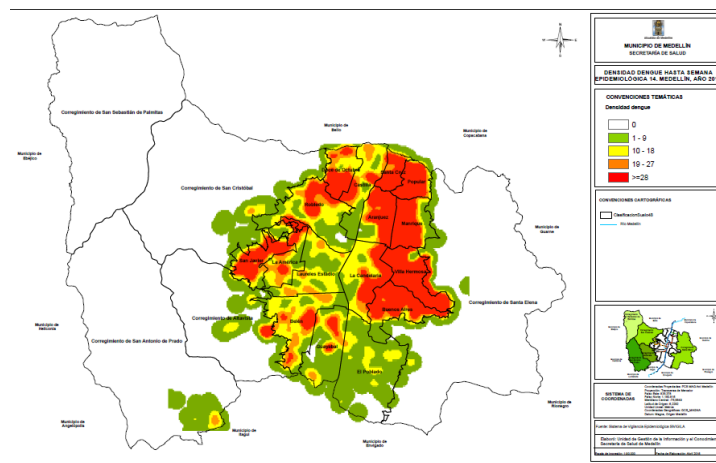
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

en el barrio el raizal y Manrique oriental, en la comuna de Villa hermosa en el barrio las estancias en las estancias, el lugar de residencia donde se concentran gran cantidad de pacientes.



Fuente: Secretaría Salud de Medellín
Figura 45. Canal endémico dengue. Medellín 2016

De acuerdo a la distribución geográfica de los casos, durante este periodo se evidencian casos por todas las comunas del municipio siendo la comuna de Buenos Aires en los Barrios de Salvador, Loreto y Gerona, en la comuna de Doce de Octubre en el barrio Santander, el Picacho, El Progresos, Mirador del doce de Octubre. En la cabecera del corregimiento de San Antonio de Prado se presentaron el mayor número de casos por barrio.



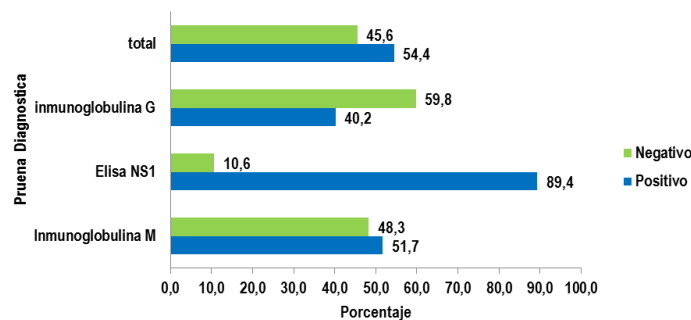
Fuente: Secretaría Salud de Medellín
Figura 46. Mapa temático para Dengue. Medellín 2016



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

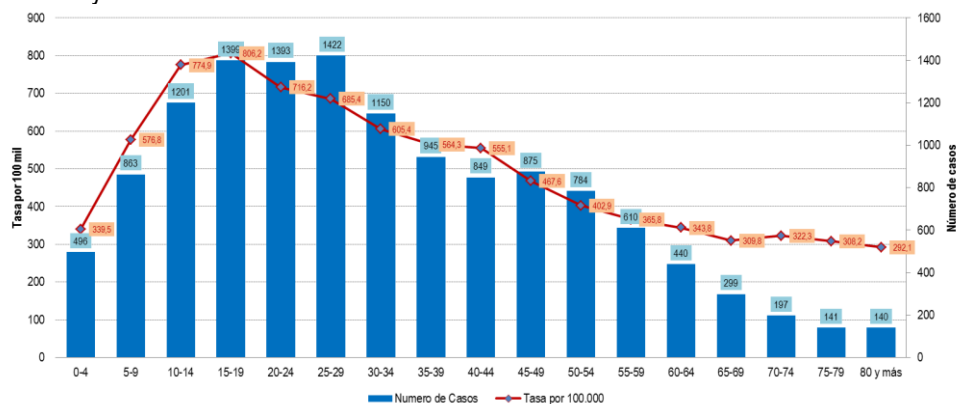
Las pruebas para la confirmación diagnóstica de Dengue se están realizando al 59.9 %, de los casos con una positividad total del 54.4 %, donde la mayor positividad se presenta en la prueba antigénica NS1, con el 89.4%, siendo la Inmunoglobulina M con una positividad del 51.7% la más utilizada durante este periodo, acorde a los lineamiento técnico del protocolo de atención de Dengue.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín y LDSP

Figura 47. Porcentaje de positividad en las pruebas diagnósticas de Dengue Medellín, octavo periodo de 2016

De acuerdo a la distribución por edad, la población con mayor número de casos es la población de 15 a 30 años con el 32% de los casos y con las mayores tasas de incidencia, superando la tasa total la cual corresponde a 536 casos por cada 100.000 habitantes. La población escolar con edades 10 a 19 años aporta el 28 % de la población afectada y es la que mayor tasa de incidencia presenta siendo este grupo los más expuestos. Según sexo, el grupo femenino registra el 55% de los casos, posiblemente sigue siendo el grupo que presenta la mayor demanda a los servicios de salud.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 48. Tasas de Incidencia y número de casos de Dengue por ciclo vital Medellín, octavo periodo de 2016





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

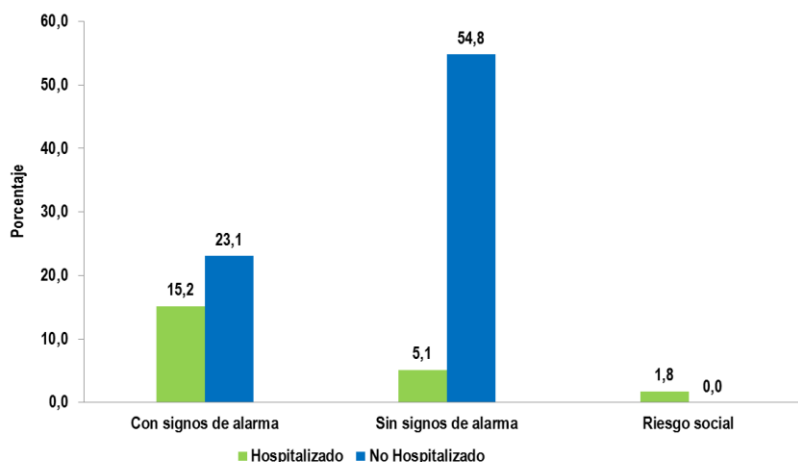
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

El 38.3 % de los casos presentaron signos de alarma y el porcentaje total de hospitalización fue del 22.1%, evidenciando un número significativo de casos con signos de alarma que no alcanzaron a ser hospitalizados. Los pacientes con riesgo de morir por dengue sin signos de alarma como son las gestantes, los menores de 5 años, los mayores de 65 años y las personas de riesgo social correspondió al 2.0% de los casos. El dolor abdominal, seguido del vómito, la diarrea y la trombocitopenia son los signos de alarma más frecuentes en este periodo.

Tabla 10. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue octavo periodo epidemiológico, Medellín 2016

SIGNO DE ALARMA	Nº	%
Dolor Abdominal	432	62,52
Caída de Plaquetas	203	29,38
Vomito	381	55,14
Diarrea	298	43,13
Hemorragias en mucosas	89	12,88
Aumento del Hematocrito	41	5,93
Somnolencia	60	8,68
Acumulación de líquidos	19	2,75
Hipotensión	31	4,49
Hepatomegalia	18	2,60
Hipotermia	13	1,88

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 49. Porcentaje de hospitalización en los casos con Dengue según signos de alarma. Medellín octavo periodo epidemiológico 2016





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

3.5. Zika

A partir de la confirmación de la circulación de virus Zika en el país y el inicio de la fase epidémica (desde la semana epidemiológica 40 de 2015), hasta la semana epidemiológica 32 de 2016, se han notificado en todo el territorio nacional un total de 101.668 casos de enfermedad por virus Zika.

Sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 57,69 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila. En el departamento de Antioquia los municipios con mayor número de casos notificados fueron Medellín, Turbo, Apartado, Chigorodo, Puerto Berrio y Caucasia.

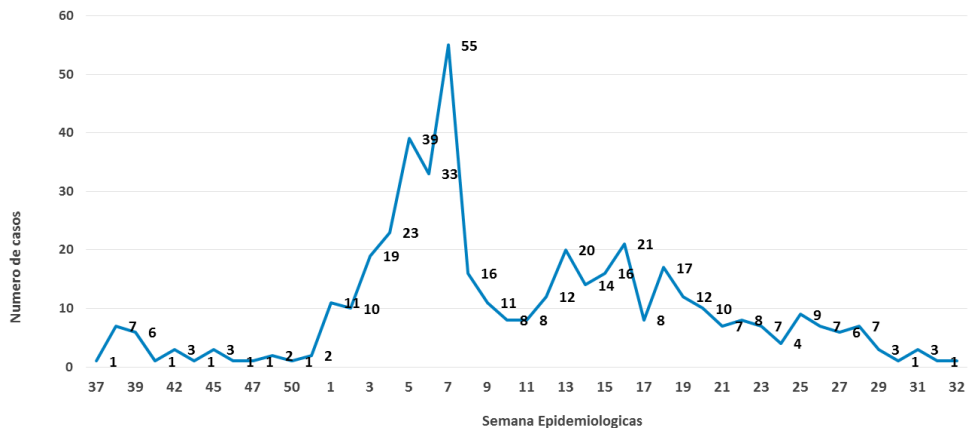
En el municipio de Medellín hasta el octavo periodo epidemiológico se han notificado por el SIVIGILA un total de 688 casos de los cuales 456 son autóctonos procedentes del municipio.

Tabla 11. Número de casos de ZIKA semana 40 hasta de 2015 hasta la semana 32 de 2016, Colombia

	Casos sospechosos por Clínica	Casos confirmados por laboratorio	Total
Colombia	94.112	8.826	101.668
Antioquia	2.070	335	2.405
Medellín autóctonos	376	80	456

Fuente SIVIGILA

El comportamiento semanal en este período, con respecto al año anterior se observa una disminución significativa en las últimas cuatro semanas del 2016, donde se reportan un promedio de dos casos semanales.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 50. ZIKA según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 hasta la semana 32 de 2016



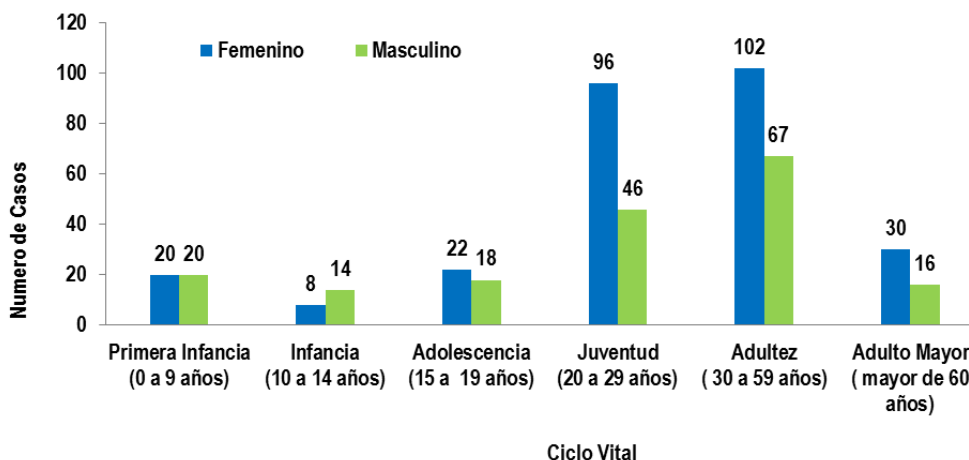
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



De acuerdo a la distribución por ciclo vital, la población más expuesta sigue población económicamente activa, y que sigue marcando peso en la incapacidad laboral.

El sexo, femenino registra el 64.5% de los casos, de las cuales 65 se encuentran en el grupo de gestantes con su respectivo seguimiento clínico.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 51. ZIKA según número de casos por ciclo vital Medellín, 2015 – 2016

Gestantes:

Hasta el octavo periodo epidemiológico se han notificado 65 maternas residentes en el municipio, siendo el grupo de 25 a 29 años los frecuentes. Hasta la fecha 6 madres han concluido su embarazo con hijos sin ninguna complicación y actualmente sanos. Las otras están con seguimiento por ginecobstetricia y ecográfico.

Microcefalia

En el país, entre las semanas epidemiológicas 01 a la 32 de 2016 se han confirmado 29 casos de microcefalias asociados al virus Zika, 102 casos fueron descartados y 254 casos están en estudio

En Medellín hasta la semana 32 se confirmó un caso de microcefalia con diagnóstico de Zika en el cual la madre no presento sintomatología correspondiente a infección viral. Se han notificado 22 casos de microcefalia, 12 son autóctonos del municipio de Medellín, de los cuales están pendientes los resultados de seguimiento por parte del Instituto nacional.

Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

En el país desde el 15 de diciembre de 2015 y con corte a la semana epidemiológica 32 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 616 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por virus Zika, los cuales se encuentran en proceso de verificación.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Según entidad territorial de residencia la mayor proporción de casos la registró el departamento de Norte Santander con 83 casos.

En Medellín se han notificado 13 casos de Síndrome de Guillain-Barré, en los cuales no se ha evidenciado infección por el virus de ZIKA

4. **Crónicas no transmisibles**

4.1. **Cáncer infantil**

A semana epidemiológica 32, se han notificado 115 casos de niños, niñas y adolescentes (NNA) con diagnóstico de cáncer. 67 de estos pacientes residen en la ciudad de Medellín y los restantes son de otros municipios o departamentos.

De los pacientes de Medellín, el 56.7% son de sexo masculino y el 53.7% se presenta en NNA menores de 10 años.

Tabla 12. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. Periodo epidemiológico 8

Rango de edad	Femenino	Masculino
0-4 años	11	8
5-9 años	8	9
10-14 años	5	10
15-17 años	5	11
Total general	29	38

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud de Medellín, 2016

El tipo de cáncer más frecuente corresponde a leucemias con el 55.2 % de todas las formas de presentación.

Tabla 13. Número de casos confirmados Residentes en Medellín, que fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA. Según grupo de edad y sexo. Medellín. 8º periodo epidemiológico de 2016

Tipo de cáncer	0-4 años		5-9 años		10-14 años		15-17 años	
	F	M	F	M	F	M	F	M
1. Leucemia linfoide aguda	7	0	2	5	2	5	0	4
2. Leucemia Mieloide aguda	0	3	0	1	1	0	0	1
3. Otras leucemias	1	2	0	0	0	1	1	1
4. Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	0	1	2	0	2	1	1
5. Tumores del sistema nervioso central, intracraneales e intraespinales	1	0	2	0	1	0	1	0
6. Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	1	0	0	0	0	0	0	0
7. Retinoblastoma	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Tumores renales	0	1	1	0	0	0	0	0
9. Tumores hepáticos	0	0	0	0	0	0	1	0





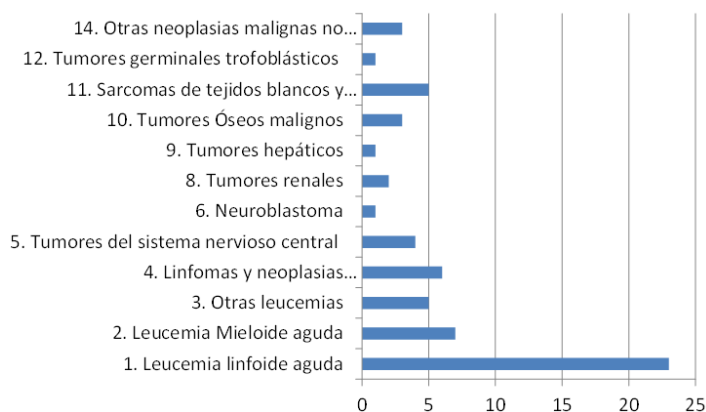
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Tipo de cáncer	0-4 años	5-9 años	10-14 años	15-17 años
10. Tumores Óseos malignos	0	0	0	1
11. Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	1	1	0	2
12. Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	0	1	0	0
13. Tumores epiteliales malignos y melanoma	0	0	0	0
14. Otras neoplasias malignas no especificadas	0	0	1	1
TOTAL	11	8	8	11

Fuente: Secretaria de Salud

En cuanto al régimen de afiliación al SGSS, el 694.1% de los pacientes están afiliados al régimen contributivo en el Sistema de Seguridad Social en Salud. El 23.1 % corresponden a recaídas



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 52. Distribución diagnóstica de casos notificados de Cáncer en menores de 18 años. Medellín, 2016

Tabla 14. Número de casos de cáncer infantil por aseguradora hasta la semana epidemiológica 32 Medellín, 2016

EAPB	Recaída	Nuevo
CCF001 COMFAMILIAR CAMACOL	1	0
CCF002 SAVIA SALUD EPSS	1	9
CCF102	0	1
EMP021	0	2
EPS002	0	6
EPS003 CAFESALUD EPS S.A.	3	5
EPS005 EPS SANITAS	0	1
EPS010 EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.	1	12
EOS013 SALUDCOOP EPS	0	0
EPS016 COOMEVA EPS S.A.	0	3
EPS023CRUZ BLANCA	1	0
EPS037 NUEVA EPS	1	3
EPSS037 NUEVA EPS	0	1
EPSS03 CAFÉSALUD	1	0
EPSS10	0	3
EPSS16COOMEVA EPS S.A.	0	2





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

EAPB	Recaída	Nuevo
ESS024	1	0
RES001 DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	0	2
RES003	0	1
UT-004 CONVENIO CAMACOL-COMFAMA	0	2
SD	0	4
Total general	10	57

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

4.2. Cáncer de Mama y Cuello uterino

Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155. En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 109 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino. A la fecha han ingresado al Sivigila 1.690 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino.

<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2016%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2032.pdf>

De los 1 690 casos notificados, 634 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 32, se notificaron 40 casos.

<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2016%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2032.pdf>

Hasta la semana epidemiológica 32, en Medellín se han notificado 480 casos de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama o cuello uterino. 281 de ellas residen en la ciudad de Medellín y los restantes son de otros municipios.

De las residentes en Medellín, el 18.2% se presentaron en menores de 40 años (41 casos) y el 80.1% (225 casos) corresponden a mujeres con Ca de mama

Tabla 15. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Semana epidemiológica 32 Medellín. 2016

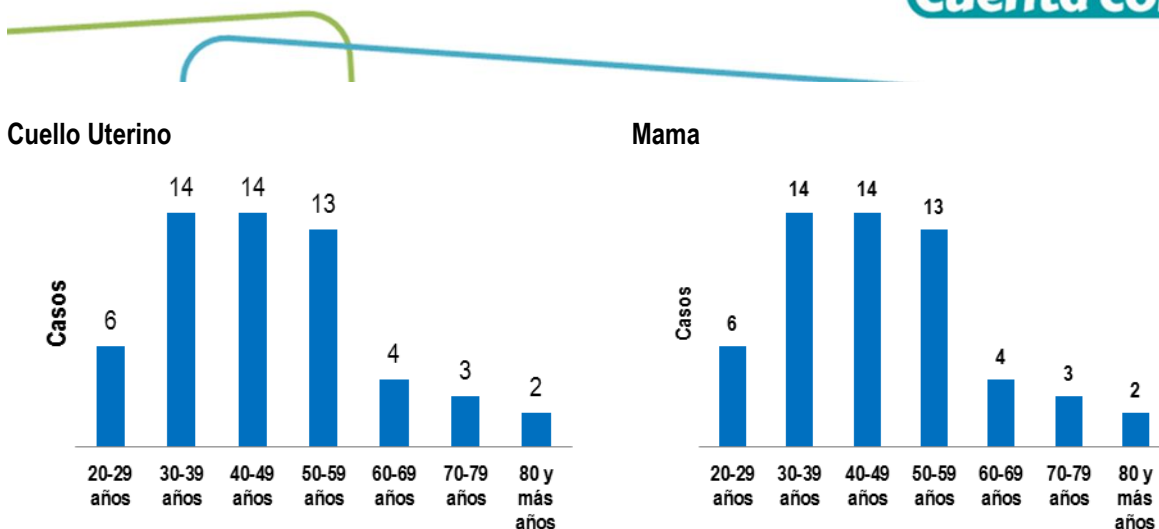
Rango de edad	Ca Cérvix	Ca Mama
20 a 29 años	6	1
30 a 39 años	14	20
40 a 49 años	14	40
50 a 59 años	13	62
60 a 69 años	4	57
70 a 79 años	3	29
80 y más años	2	16
Total	56	225

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 53. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mamá por grupo de edad. Medellín 2016

4.3. Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)

A la semana epidemiológica 32, se han notificado 31 casos de personas lesionadas por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal). 23 de ellas residen en la ciudad de Medellín y los restantes son de otros municipios. El Instituto Nacional de Salud no informa casos en su reporte rutinario.

Cuatro pacientes (tres hombre y una mujer) sufrieron lesiones por manipular artículos pirotécnicos, 4 por minas antipersona y dos por municiones sin explotar (MUSE).

Tres pacientes (2 de 20 años y uno de 21 años) sufrieron amputación de piernas al manipular minas antipersona en el municipio de Briceño (Antioquia) y uno de Chocó y otras dos personas (masculino de 30 y 39 años) sufrieron amputación de dedos de las manos.

Tabla 16. Número de casos Lesiones de artefactos explosivos. Semana epidemiológica 28 Medellín. 2016

Edad	Quemadura		Amputación	Contusión	Laceración
	Femenino	Masculino	Masculino	Masculino	
5	1	0	0	0	0
7	0	1	0	0	0
13	0	1	0	0	0
16	0	0	0	1	0
18	0	1	0	0	0
19	0	1	0	0	0
20	0	1	2	0	0
21	0	0	1	0	0
23	0	0	0	0	1
25	0	0	0	1	1





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

	Quemadura	Amputación	Contusión	Laceración
29	1	0	0	0
30	0	1	1	0
32	1	0	0	0
37	0	1	0	1
39	0	0	1	0
42	1	0	0	0
44	0	1	0	0
Total	4	8	3	3

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

4.4. Lesiones por causa externa

Las Lesiones de Causa Externa (LCE) son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc. puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal).

Considerando la importancia de la vigilancia de los eventos que hacen parte de las lesiones de causa externa, en esta oportunidad se ha priorizado los relacionados con exposición laboral en menor de 18 años, accidentes de tránsito, consumo de productos y procedimientos estéticos, teniendo en cuenta el compromiso del país en el cumplimiento de los acuerdos del orden internacional, la no existencia de registro de estos eventos o el registro con que se cuenta no es oportuno para la identificación o caracterización de la situación de tal forma que permita implementar medidas que orienten las acciones de prevención y control, sumado a lo anterior estos eventos ocasionan costos elevado en la atención como en los AVPP que requieren por tanto ser vigilados

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 177 lesiones de causa externa, 1 022 de esta semana y 152 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 26 322 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 25 328 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 837 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 50 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 107 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2016%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2032.pdf>

En Medellín, se han notificado al Sivigila municipal 53 casos de lesiones de causa externa, 42 de los cuales residen en la ciudad de Medellín. Con respecto a la fuente de la lesión, 35.1% corresponden a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, 31.6% fueron casos de lesiones en accidentes de tránsito y 5.4% se presentaron por productos de consumo. El único caso reportado por lesiones por exposición laboral en menores de 18 años ocurrió en un niño de 14 años. El 80% de lesiones ocasionadas como consecuencia de procedimientos estéticos ocurrieron en mujeres entre 19 y 44 años.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

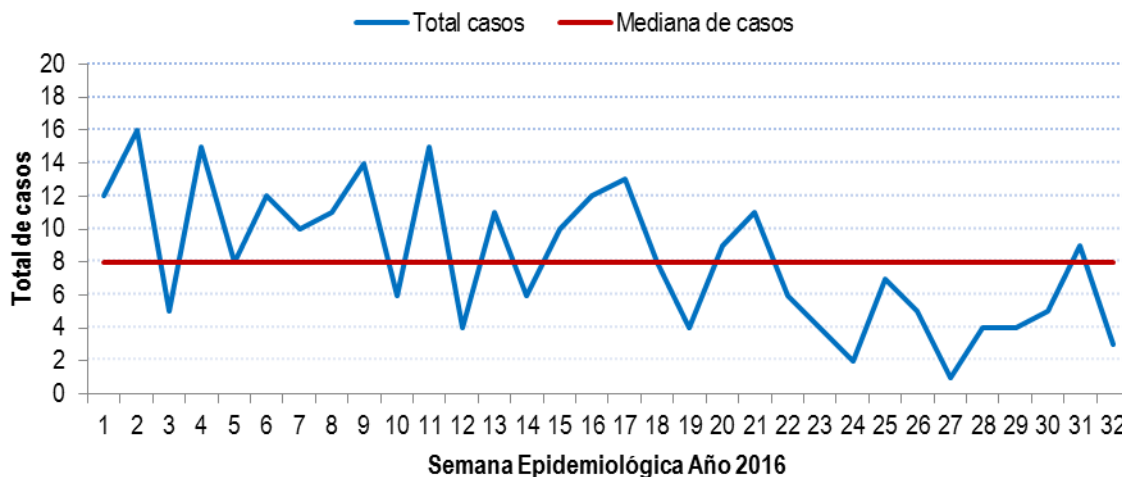
Tabla 17. Casos de lesiones externas por causa y sexo. Medellín, semana 32 de 2016

Rango de edad	Productos de consumo	Accidente de tránsito		Procedimientos estéticos	Exposición laboral
	Masculino	Masculino	Femenino	Femenino	Masculino
0-19 años	2	1	2	0	1
20-34 años	1	9	0	7	0
35-44 años	0	1	1	9	0
45-59 años	0	3	1	3	0
Mayor de 59 años		0	0	1	
TOTAL	3	14	4	20	1

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

4.5. Defectos Congénitos

En lo transcurrido del año se han notificado al sistema SIVIGILA 262 casos, con una mediana semanal de 8 casos por semana.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 54. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos. Medellín 2016

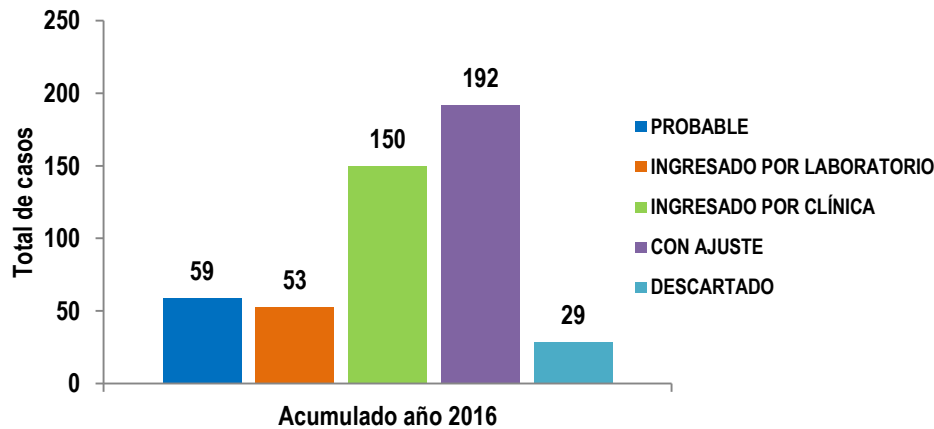
De los 262, ciento cuarenta ingresaron por clínica, cincuenta y nueve ingresaron como probables y cincuenta y tres ingresaron por laboratorio. Hasta la fecha se ha descartado 29 casos.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

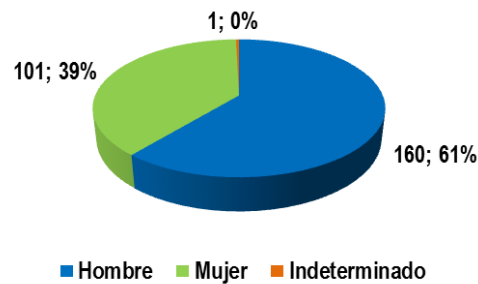
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 55. Tipificación del caso de Defectos congénitos, Acumulado. Medellín 2016

Se observa que el 61% de los casos notificados corresponde al género masculino, 39% al género femenino y 1% género indeterminado



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 56. Defectos congénitos, según género. Acumulado año 2016, Medellín.

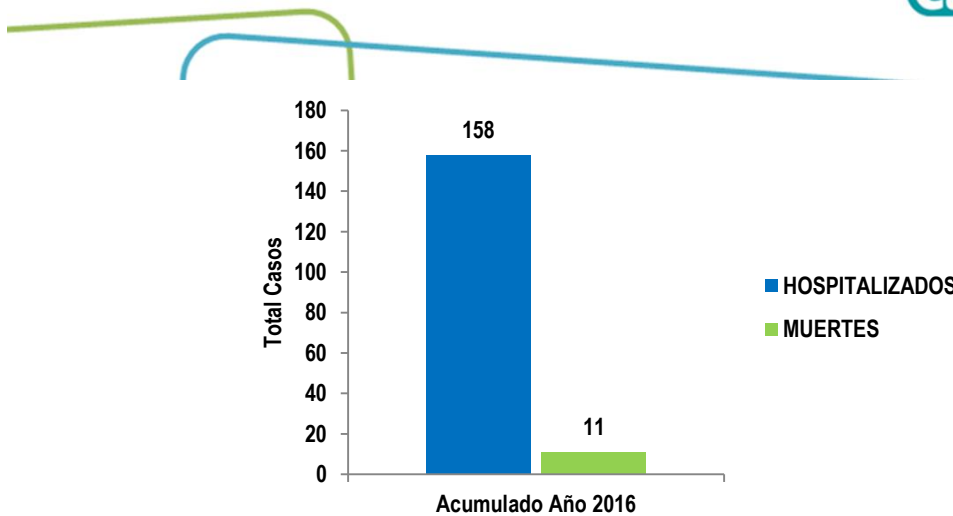
De doscientos sesenta y dos casos reportados el 60 % ha sido hospitalizado y se reporta una mortalidad del 4%. Seis de sexo masculino y cinco de sexo femenino, diez presentaban malformaciones congénitas y una de ellas se le diagnosticó un defecto metabólico.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

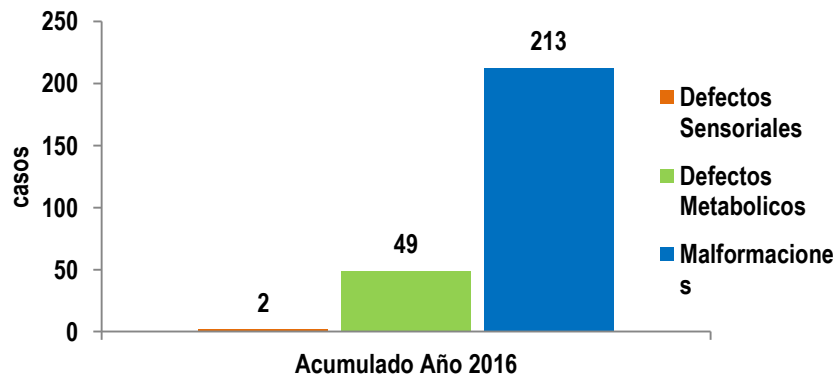
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 57. Defectos congénitos, Número casos hospitalizados y de muertes. Acumulado 2016. Medellín

De doscientos sesenta y dos casos con una mediana semanal de ocho casos reportados al SIVIGILA tenemos doscientos trece malformaciones, cuarenta y nueve defectos metabólicos y dos defectos sensoriales. Hay casos con más de una malformación o con malformación y defecto metabólico.



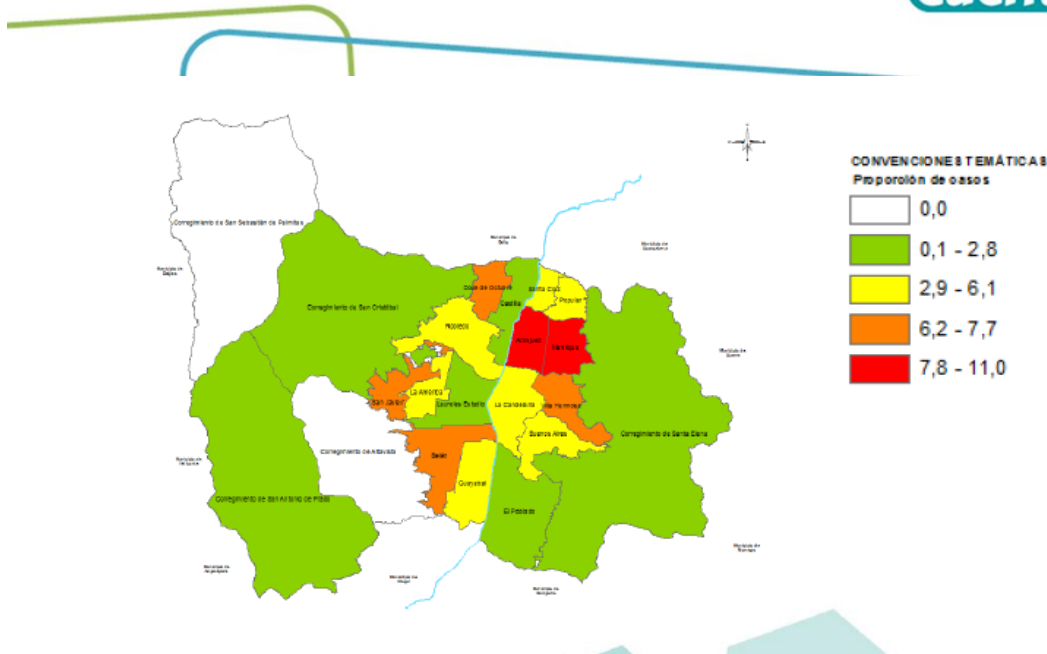
Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 58. Descripción del defecto congénito. Acumulado 2016. Medellín



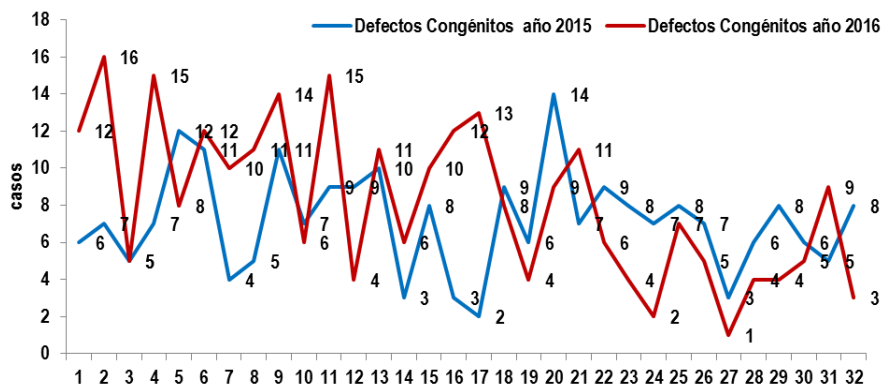
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín
Figura 59. Defectos congénitos, según comuna. Medellín 2016

Se observa que en el año 2015 se presentó un 9 % menos casos notificados al Sivigila con relación a lo reportado este año en el mismo lapso de tiempo.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín
Figura 60. Comparativo del evento años 2015 vs año 2016. Medellín





Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

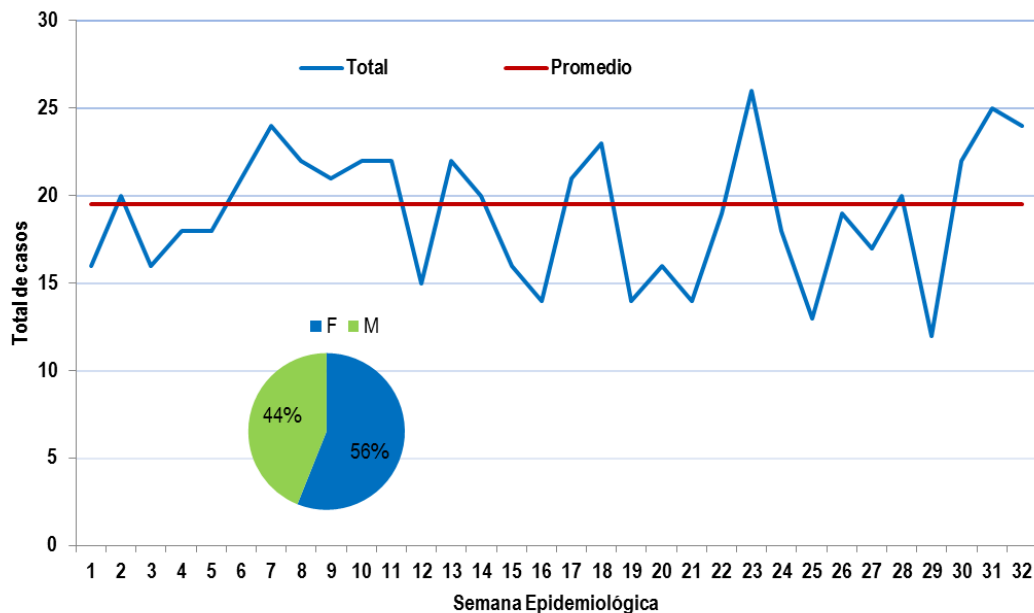
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

4.6. Bajo Peso al nacer

Hasta el periodo epidemiológico 8, se han notificado 610 casos de menores con bajo peso al nacer, 13% más que el periodo anterior; con un promedio de 19.5 casos por cada semana.

De estos el 56% eran menores del sexo femenino y el resto del sexo masculino

El Peso promedio notificado fue de 2312 gramos y una mediana de Mediana de 2370 gramos.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 61. Bajo peso al nacer, por semana y sexo. Medellín 2016

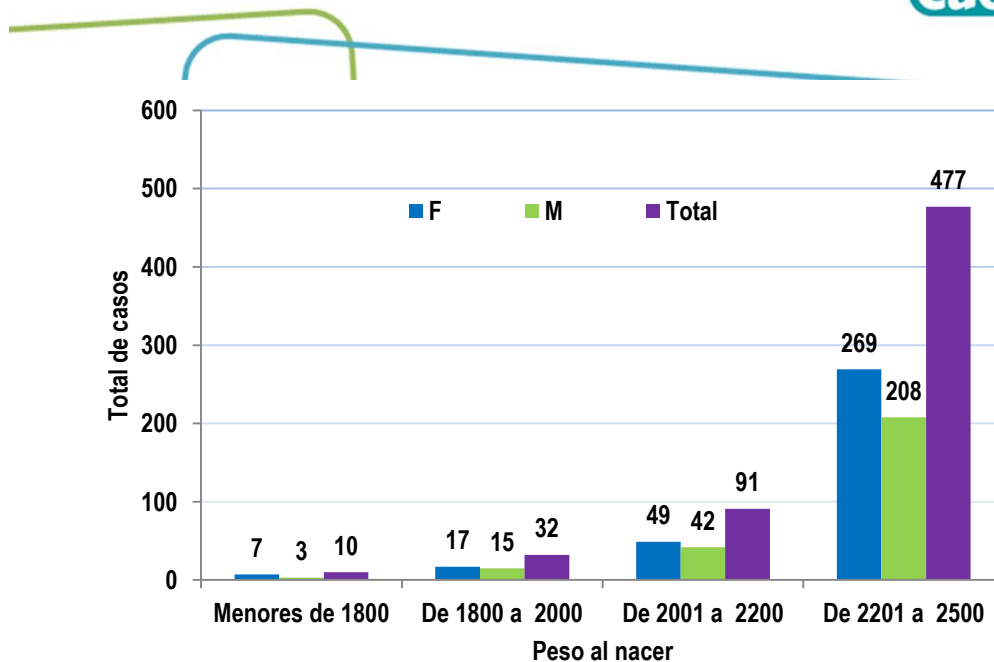
Cuarenta y dos (42) de los casos se notificaron con pesos por debajo de los 2000 gramos, 4 más que el periodo anterior; 91 entre 2001 y 2200 y 477 por encima de los 2201 gramos.





Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

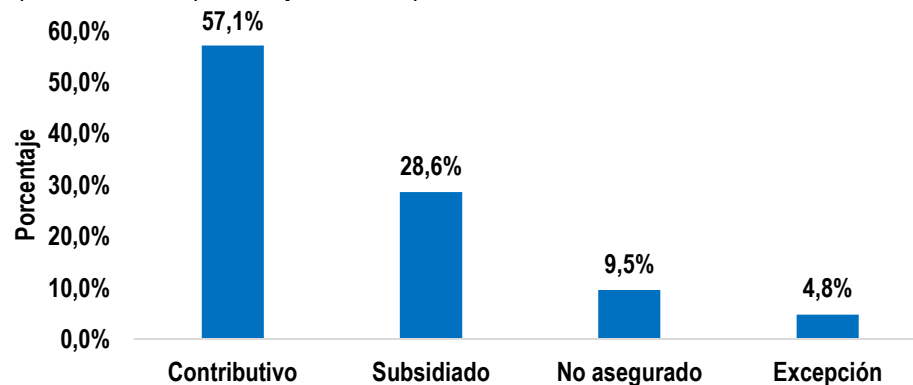


Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 62. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor. Medellín 2016

Como resultado de las acciones de vigilancia epidemiológica para el mes de Junio se realizaron en total 66 Investigaciones Epidemiológicas de Campo, 42 Primeras y 24 visitas de Control.

El 85.7% de los recién nacidos visitados tenían régimen de afiliación contributivo o subsidiado y el 9.5% no tenía ningún tipo de afiliación, porcentaje menor al periodo anterior.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 63. Distribución porcentual según régimen de afiliación de Recién nacidos con el evento BPN con primera visita epidemiológica de campo



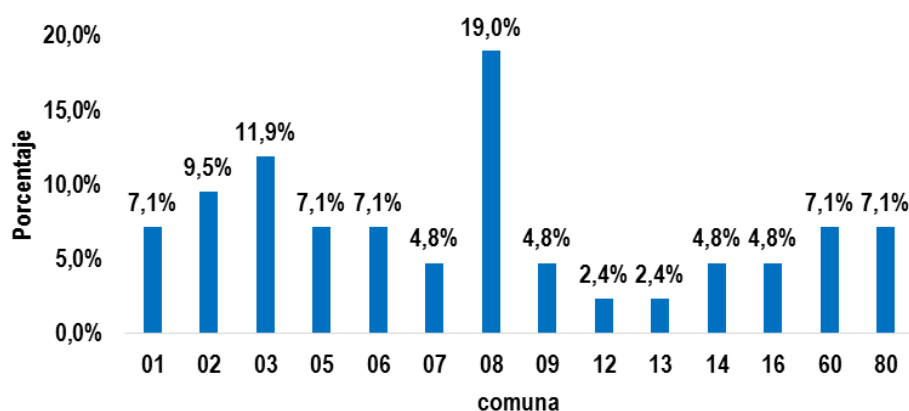


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

La comuna de Villa hermosa para el mes de Julio, presenta el mayor número de casos reportados por este evento, seguido de las comunas de Manrique y Santa Cruz con el 11.9% y 9.5%

Dentro de las visitas se sigue verificando el acceso a los menores en los programas de bebe canguro. Sin embargo se han identificado madres que corresponden a pobres no aseguradas.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 64. Distribución porcentual según comuna de Recién nacidos con el evento BPN con primera visita epidemiológica de campo

4.7. Desnutrición en menores de 5 años

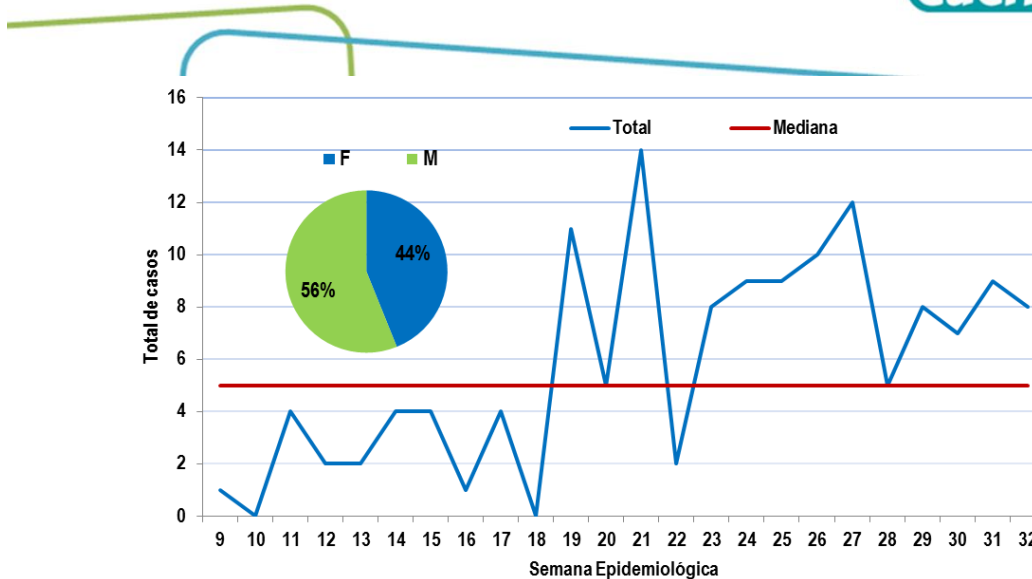
Este es un evento nuevo dentro del sistema de vigilancia Epidemiológica, que empezó su notificación a partir de la semana 9 de 2016 y para lo que va corrido del año hasta semana 32 se han notificado 139 (32 casos más que el periodo anterior) menores de 5 años en condición de desnutrición y que cumplen criterio clínico en su notificación con un indicador de paso para la talla de -2DE (No se incluyen para este reporte los que no cumplen criterio y están pendientes de revisión y ajuste, total 12 casos)





Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

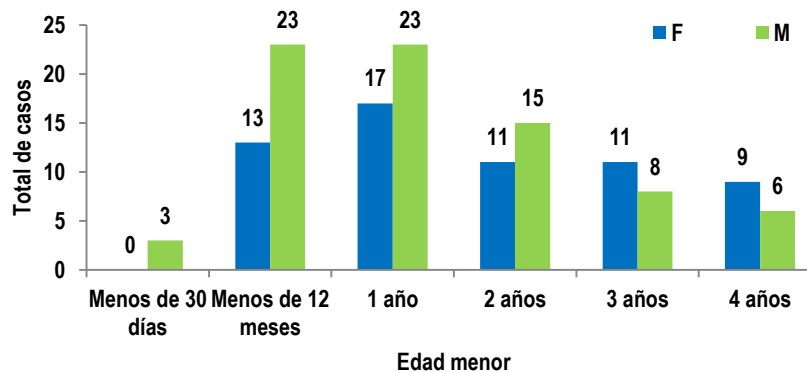


Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 65. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo. Periodo 8. Medellín 2016

Respecto a la edad y el sexo, se observa que los niños superan a las niñas en notificación, ya que del total de 139 casos 61 eran niñas y 78 eran niños. El promedio de edad de los niños notificados es de 1.5 meses (15 meses).

De los 139 niños notificados a la semana 32, 79 niños/as estaban entre un año y menos, se han notificado 3 menores de 30 días del sexo masculino y hasta el periodo 8 fue reincidente dos casos, es decir fueron notificados en semanas y periodos distintos.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 66. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo. Periodo 8. Medellín 2016

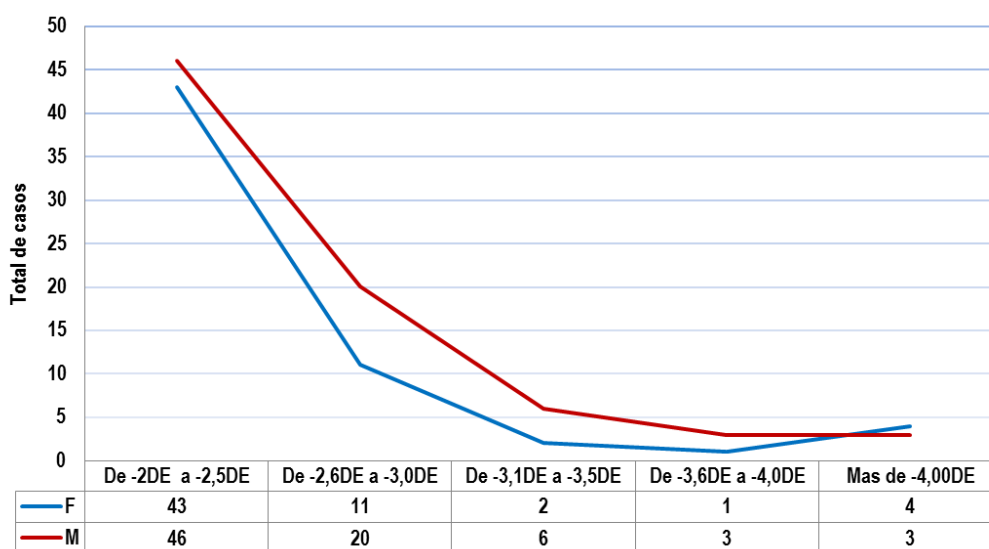




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

De acuerdo al criterio de desnutrición con indicador de peso para la talla, se encontró que 89 menores notificados tenían un peso para la tasa entre -2 desviaciones estándar y -2.5, 31 entre -2.6 y -3.0. Al comparar por sexo se observa que los menores del sexo masculino tienen mayor criterio de desnutrición en el rango de -3.1DE a -3.5DE contrario a las menores del sexo femenino, sin embargo son estas las que presentan mayores desviaciones mayores a -4DE superando a los niños varones.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 67. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo. Periodo 8. Medellín 2016

Los signos que se más de identifican con las delgadez y la piel reseca y áspera, además de la palidez, en pocas frecuencias se identifica las lesiones de cabello, edema e Hipo o hiperpigmentación de la piel.

Tabla 18. Desnutrición en menores de 5 años signo identificado. Periodo 8. Medellín 2016

Signos	Si	No
Edema	3	136
Delgadez	83	56
Piel reseca / áspera	24	115
Hipo o hiperpigmentación de la piel	6	133
Lesiones del cabello	6	133
Palidez	20	119

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín



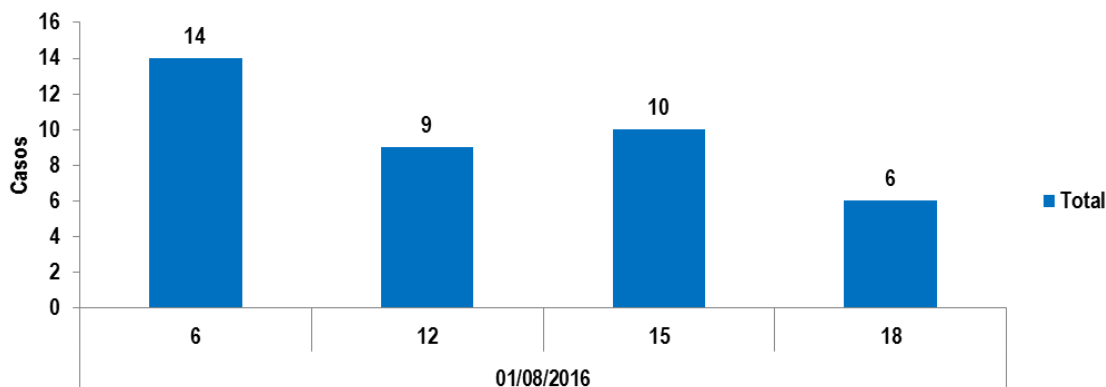
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

4.8. Exposición a flúor

El evento de vigilancia deberá ingresar al Sivigila en todos los casos de personas de 6, 12, 15 y 18 años con exposición al flúor; el caso deberá ingresar como confirmado por clínica y de presentar fluorosis dental, deberá cumplir con sus características clínicas de las opacidades difusas del esmalte.

En el mes de Agosto de 2016 reportaron en las UPGDs centinelas 39 casos con ficha técnica de exposición a flúor.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 68. Datos UPGD # personas reportadas en Julio 2016.

De la gráfica 1 se observa que la distribución por edades se da de la siguiente manera: 14 personas con 6 años (36%), 9 personas con 12 años (23%), 10 persona con 15 años (26%) y 6 personas con 18 años (15%).

Tabla 19. Número de personas con o sin fluorosis por edad, clasificación de la lesión y centro de salud

CENTINELAS	Edades				
	6	12	15	18	
SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS POBLADO	4	2	3	4	13
Normal	4	0	3	3	10
Muy leve	0	1	0	1	2
Leve	0	1	0	0	1
UBA CLINICA DEL PRADO COOMEVA EPS IPS LTDA	4	1	3	1	9
Normal	3	0	2	1	6
Dudoso	1	0	0	0	1
Leve	0	1	0	0	1
Moderado	0	0	1	0	1
UNIDAD HOSPITALARIA NUEVO OCCIDENTE	4	2	3	0	9
Normal	4	2	2	0	8
Dudoso	0	0	1	0	1
VIVA 1A IPS SA	2	4	1	1	8
Normal	2	3	1	0	6
Dudoso	0	0	0	1	1
Moderado	0	1	0	0	1
TOTAL	14	9	10	6	39

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín





Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

De acuerdo a la tabla 1, se evidencia que de las **4 CENTINELAS** las 4 reportaron el diagnóstico de Fluorosis: *Sinergia Global Poblado COOMEVA, UBA Clínica del Prado Coomeva, Unidad Hospitalaria Metrosalud Nuevo Occidente y VIVA 1ª IPS SA* en el mes de Agosto de 2016.

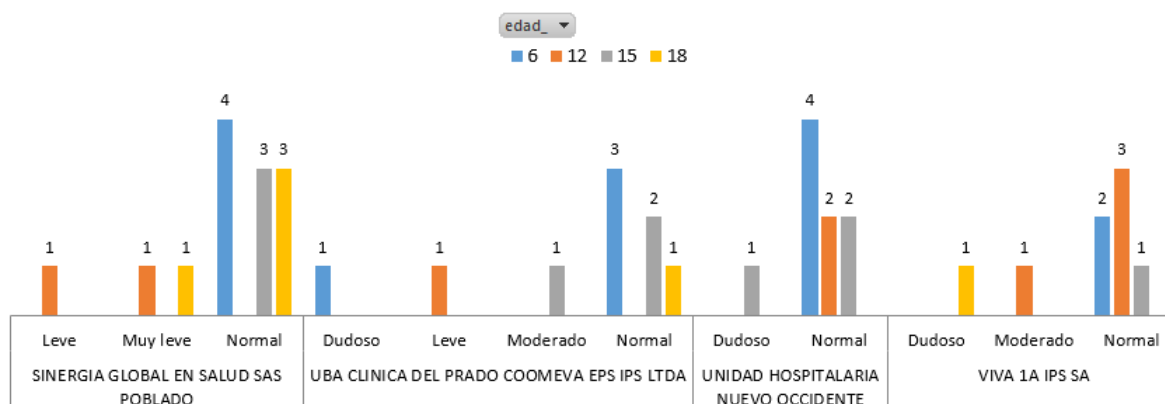
Se consideran diagnósticos positivos aquellos con clasificaciones: Dudoso, muy leve, leve, moderado y severo; así, la clasificación normal indica que no hay presencia del evento.

Para **Sinergia Global Poblado COOMEVA** se presentan **13** reportes, de los cuales **10** son normales para las edades de **6 años** (4 personas), **12 años** (0 personas), **15 años** (3 personas) y **18 años** (3 personas). De los diagnósticos positivos: 2 son **Muy leve**, de los cuales 1 es para la edad de 12 años otro para los 18 años y para el diagnóstico de **Leve** se presentó 1 evento de fluorosis que pertenece a la edad de 12 años.

En **UBA Clínica del Prado COOMEVA** se presentaron 9 casos con diagnóstico de exposición a flúor, donde 6 son casos **Normales**. 1 persona con diagnóstico de **Dudoso** a los 6 años de edad, con diagnóstico **Leve** 1 evento a las 12 años y en los 15 años, 1 persona con diagnóstico **Moderado** en los 12 años y 1 con diagnóstico de **Severo** en los 15 años.

Para **U.H NUEVO OCCIDENTE**, se presentaron **9** reportes, de los cuales 8 son normales, y 1 registro del evento de exposición a flúor con diagnóstico **Dudoso** a los 15 años de edad.

En **VIVA 1ª IPS**, se presentaron 8 registros, de los cuales 6 son con diagnóstico **Normal**, 1 diagnóstico **Dudoso** para la edad de 18 años y 1 diagnóstico con clasificación **Moderado** para la edad de 12 años.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 69. Número de personas con diagnóstico de Fluorosis en las 4 centinelas que reportaron el evento de exposición a flúor en el mes de Agosto de 2016.





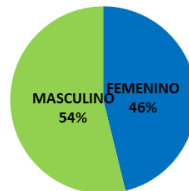
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

De las 5 CENTINELAS seleccionadas para reportar el evento de exposición a flúor, Sinergia Global en Salud SAS Poblado COOMEVA reportó 13 eventos de exposición a flúor, UBA Clínica del Prado COOMEVA con 9 registros, U. H. Nuevo Occidente METROSALUD con 9 reportes y VIVA 1ª IPS SA con 8 reportes del evento de exposición a flúor.

Las CENTINELAS mencionadas diligenciaron la ficha técnica correspondiente al evento de exposición a flúor en el mes de Agosto de 2016.

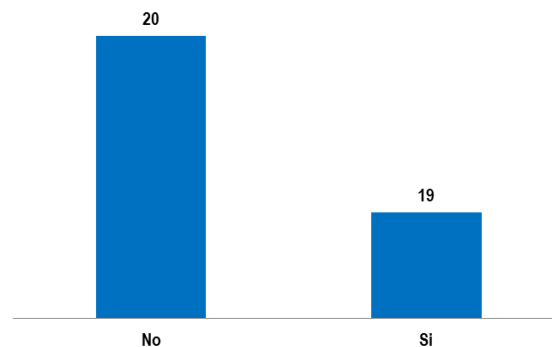
En el momento de consolidar todas las fichas técnicas reportadas por el SIVIGILA en el mes de Agosto de 2016 de las 5 CENTINELAS, solo 4 de las instituciones mencionadas reportaron el evento de exposición a flúor dental, se hizo acompañamiento durante el mes de Julio y Agosto para reforzar el diagnóstico de fluorosis y el diligenciamiento de la ficha técnica de exposición a flúor, obteniendo registros de las CENTINELAS que poco habían aportado en número de fichas técnicas y compromiso por parte de los coordinadores para aumentar el número de eventos en la exposición a flúor.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 70. Datos UPGD por género reportados en el mes de Agosto 2016.

La mayor participación por género se reflejó en el sexo Masculino con el 54% y el género Femenino con un 46%.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 71. Datos UPGD personas con o sin caries dental reportados en las fichas técnicas que reportan en el SIVIGILA en el mes de AGOSTO de 2016



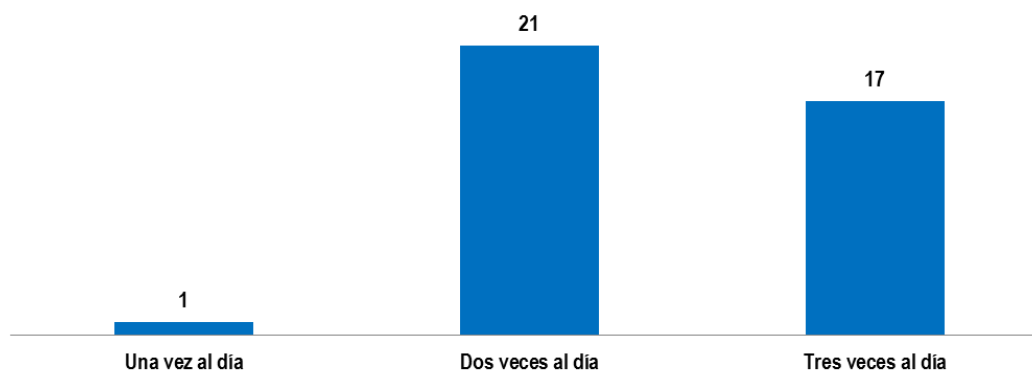


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



De las 39 personas registradas con la ficha técnica de exposición a flúor, esta gráfica representa las veces que se cepillan en el día; 17 personas indicaron que se cepillan 3 veces al día, 21 personas se cepillan 2 veces al día y 1 persona se cepillan 1 vez al día.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 72. Datos UPGD Junio 2016. Frecuencia del Cepillado Agosto 2016

Según la cantidad de crema dental utilizada por los usuarios registrados en la ficha técnica de exposición a flúor el 51% utilizan 2/4 de cantidad de crema dental en el cepillo de dientes, 21% utiliza 3/4 de cantidad de crema dental en el cepillo de dientes, 20% utilizan 1/4 de crema dental en el cepillo de dientes y el 8% utiliza 4/4 de cantidad de crema dental en el cepillo de dientes.

5. Salud mental y violencia

5.1. Intento Suicidio

Para el periodo epidemiológico 8 (semanas 1 a 32), se han presentado 1092 casos de intentos de suicidio, con un promedio de 33 casos por semana epidemiológica, recopilando las notificaciones de intento e intoxicaciones que aún se notifican por doble ficha, un incremento del 15% más que el periodo epidemiológico anterior.

Además de estos casos, se reportaron hasta la fecha alrededor de 428 casos por los programas de la administración (Secretaría de Educación, Comisarias de Familia, Metro, Inclusión social, 123 mujer, Unidad de Víctimas, Servicios amigables de adolescentes y jóvenes) que a través de procesos de articulación notifican al sistema de vigilancia, cada uno de los casos independiente del medio de notificación ha sido dirigido para las visitas de conducta suicida en casi un 61% con visitas de primera vez y 79.5% (679 visitas de primera vez y 189 de segunda vez). La cobertura de las visitas de primera vez es debido a errores en los teléfonos y direcciones de los pacientes.

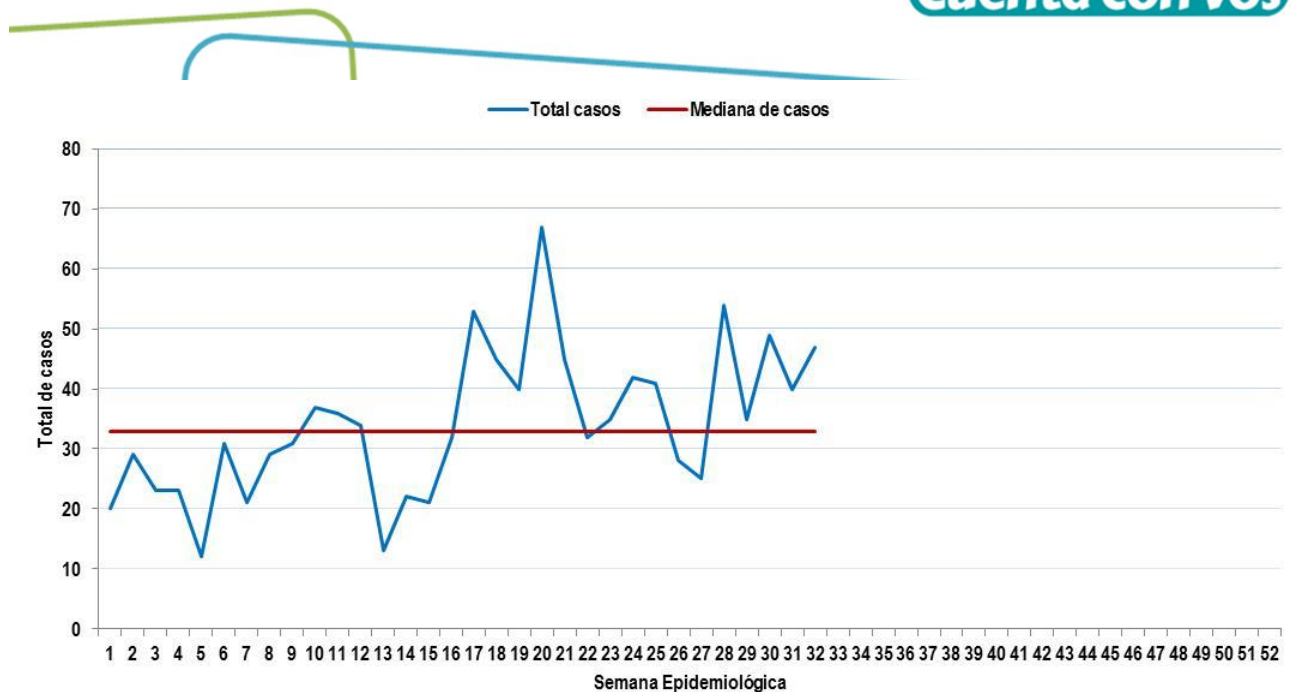
Del total de casos (SIVIGILA) el 67% eran en mujeres y el resto en hombres.





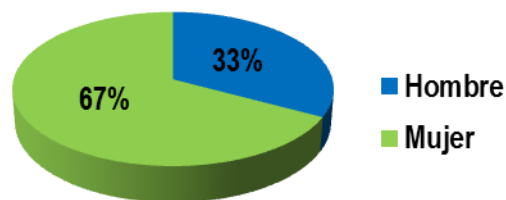
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 73. Intentos de Suicidio, según semana epidemiológica, Periodo 8. Medellín 2016



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 74. Intentos de Suicidio, según semana epidemiológica, Periodo 8. Medellín 2016

El método utilizado para los intentos corresponden a la intoxicación en un 79.9% tanto para hombres como para mujeres, seguidas de arma cortopunzante en un 10.1% y en tercer lugar otras formas en un 4.5% para ambos sexos, pero principalmente en hombres que en mujeres.

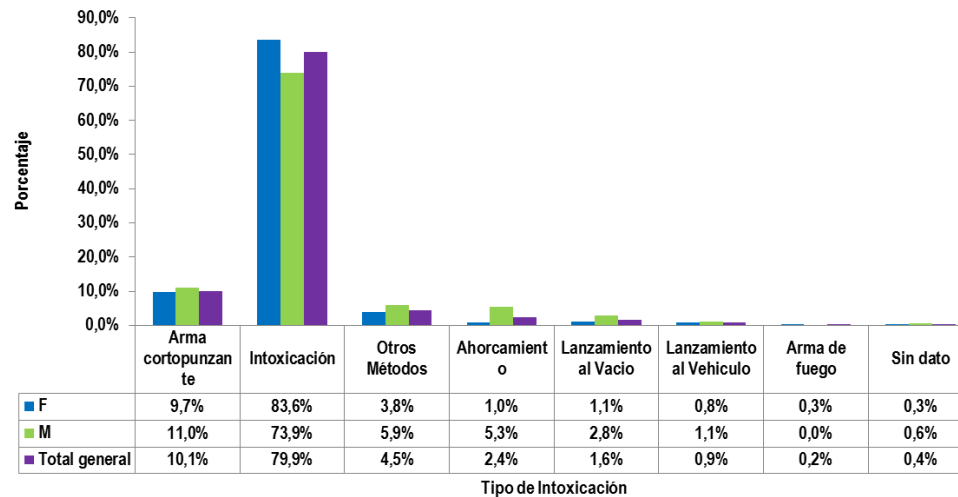
Se han identificado varios casos con intoxicación con sustancias químicas prohibidas, a las cuales se ha realizado la respectiva investigación de campo (ejemplo matarratas campeón y guayaquil). El 66% de los pacientes fueron hospitalizados y el resto no lo fue.





Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

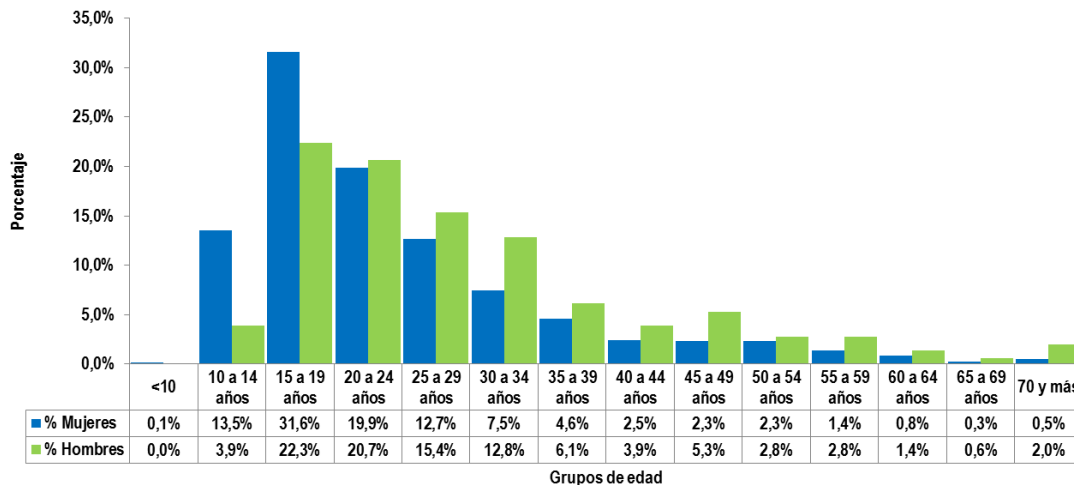
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 2



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 75. Intentos de Suicidio, según Método, Periodo 8. Medellín 2016

Cuando se evalúan el grupo de edad los niños, adolescentes y jóvenes acumulan el 73. % de los casos (< 29 años), se reportan solo 26 casos de adulto mayor (2%). También se observa que el grupo de mujeres de 15 a 19 años reporta el mayor número de casos por sexo y que antes de los 20 son las mujeres que con mayor frecuencia lo hacen (45.2%) y si bien son menos los hombres en términos generales, este tipo de flagelo aumenta a partir de los 20 años en hombres.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 76. Intentos de Suicidio, según grupos de edad, Periodo 8. Medellín 2016



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

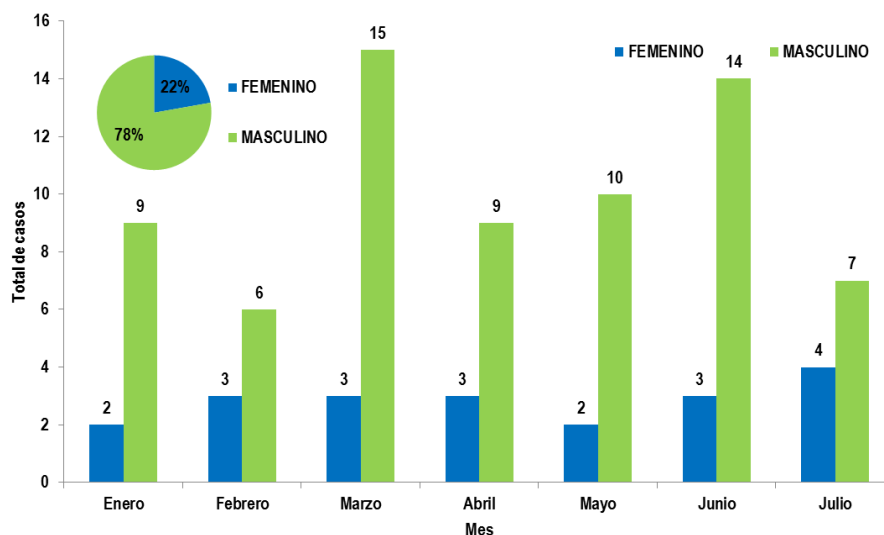
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

5.2. Suicidios

Hasta el mes de Agosto se reportaron al sistema 160 casos de suicidio, de los cuales: 106 con lugar de residencia Medellín, 115 con lugar ocurrencia Medellín, y 1 de estos no tienen información del municipio de residencia.

Para este periodo se mencionaran solo los casos que tenían lugar de residencia Medellín, es decir los 106 casos (16 casos más que el periodo anterior)

De todos los casos reportados, (70) (78%) de ellos fueron en hombres y el resto en mujeres, es decir por cada mujer que se suicida en la ciudad lo hacen casi 3.5 hombres en la ciudad de Medellín.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 77. Suicidio, según grupos de mes y sexo. Periodo 8. Medellín 2016

La edad promedio fue de 35 años con un mínimo de 10 años y la máxima de 83 años, sin variaciones respecto al mes de julio. Se observa como los hombres de 35 a 39 años y de 15 a 19 años con el grupo de edad con mayor afectación para este mes (12 casos), seguidamente del grupo de 20 a 24 años con 11 casos y 30 a 234 que ocuparon el tercer lugar con 10 casos cada grupo.

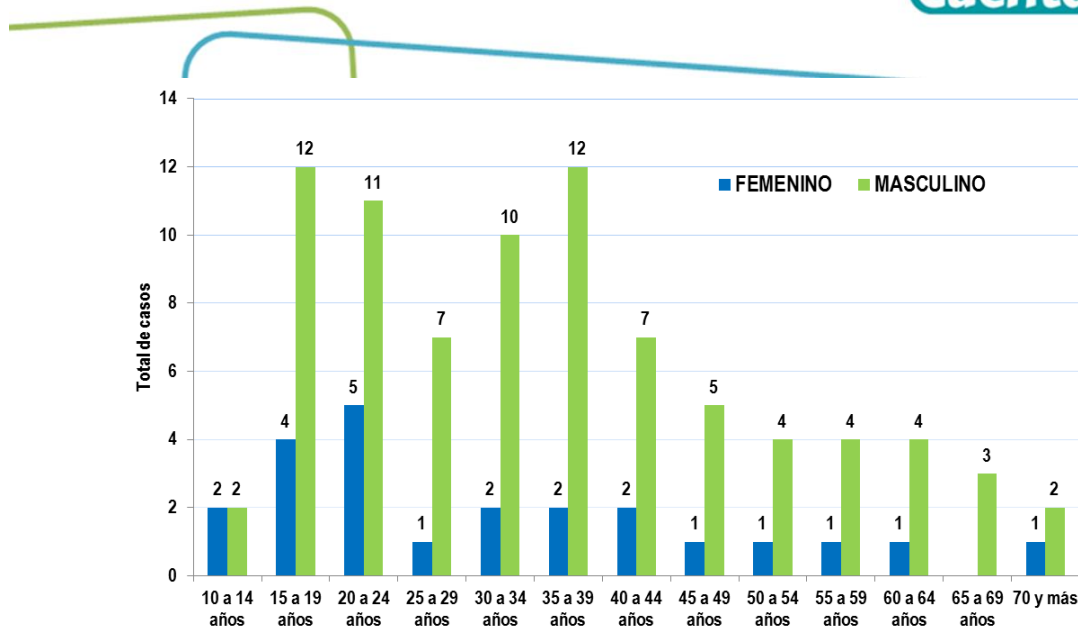
En las mujeres el principal grupo es el de 20 a 24 años con cinco (5) casos, seguido de 15 a 19 con 19 casos.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 78. Suicidio, según grupos de edad y sexo. Periodo 8. Medellín 2016

Diez (10) de los eventos presentados eran personas menores de 18 años, igual que el periodo anterior, 31 estaban entre los 18 a 29 años, 51 pertenecían a los adultos, y 10 eran adultos mayores.

Respecto al método más utilizado, por ahorcamiento fueron 70, lanzamiento al vacío 15, por Intoxicación 13, por proyectil de arma de fuego 5 y lanzamiento al metro 2.

De acuerdo al estado civil, predomina ser soltero con 47 casos, seguido de las personas sin información con 30 casos, en tercer lugar que no estaba casado(a) y llevaba dos años o más viviendo con su pareja con 11 casos, seguidamente los casados con su pareja 10, y los demás con 8 casos.



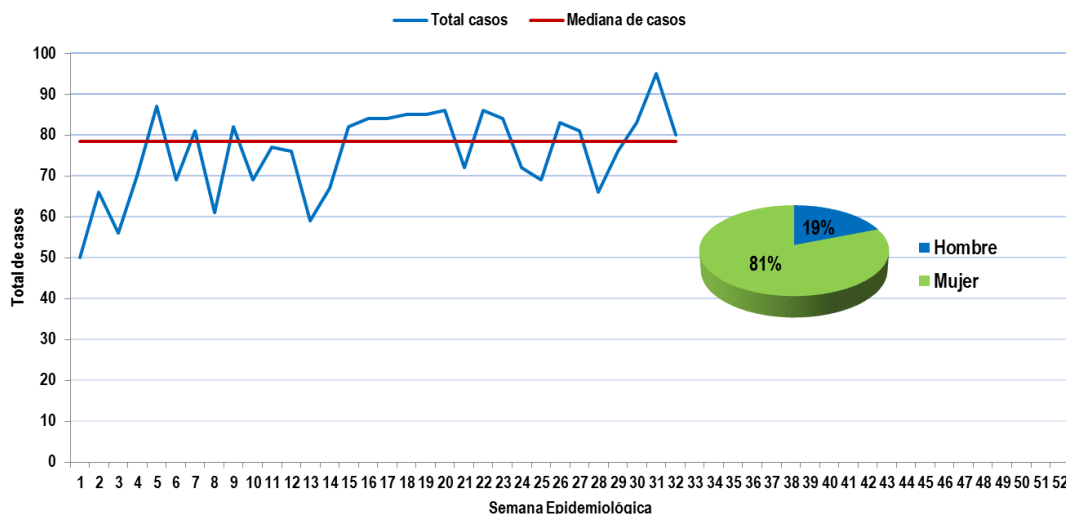
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

5.3. Violencias

Hasta el octavo periodo epidemiológico se han presentado 2423 2045 casos de violencia de género, registrados en el sistema de vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, con un incremento del 18% más respecto al periodo anterior (378). Una mediana de casos de 78.5 casos por semana.

El 81% de los casos (1962) eran mujeres y el 20% (461) hombres, principalmente menores de edad.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 79. Violencia de Género por semana. Periodo 8. Medellín 2016

De acuerdo a la naturaleza de la violencia, la violencia física es la más notificada con 1155 seguida del abuso sexual con 908. En conclusión la Violencia Física y el abuso sexual, siguen siendo los motivos de notificación por la UPGD (Unidades primarias generadoras del dato) con 2063 casos 85.1%).

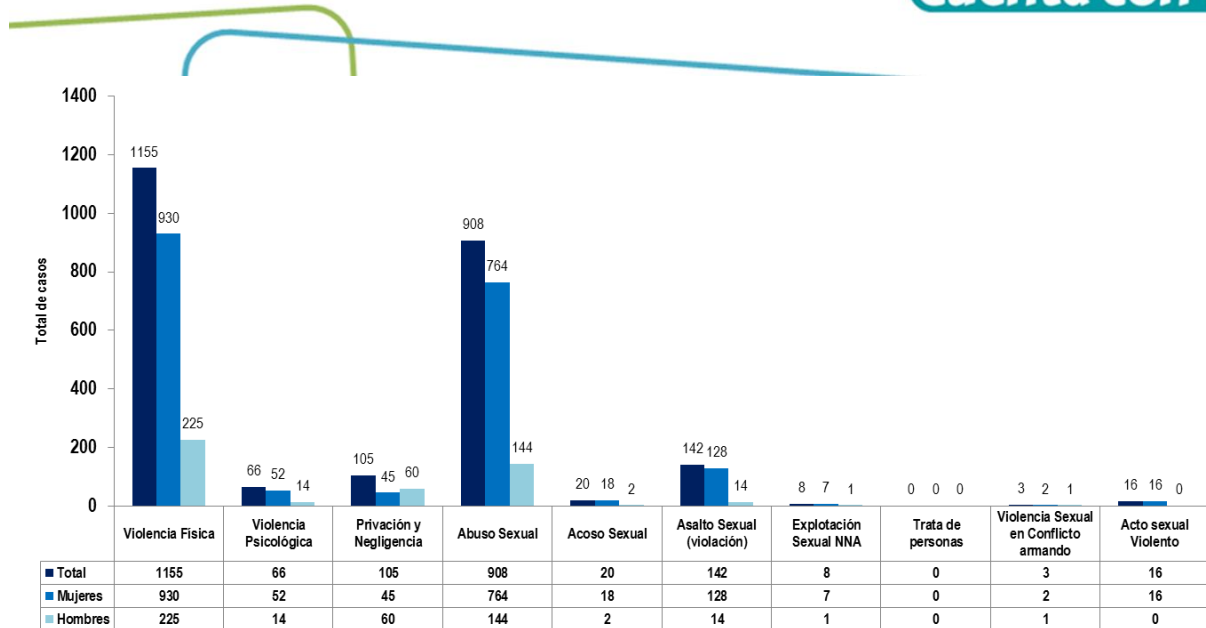
Del total de los casos, 142 fueron de asalto sexual (violación), 14 más que el periodo anterior; 67 de ellos ocurrieron en menores de edad. Y de acuerdo al sexo 56 eran del sexo femenino y 11 del masculino.





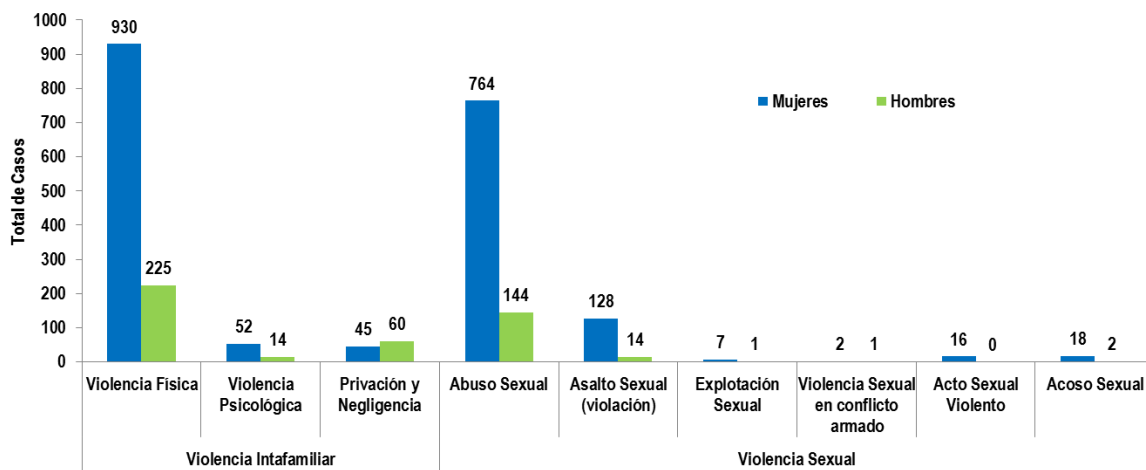
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 80. Proporción de Casos violencia de Género según naturaleza de la violencia. Periodo 8. Medellín 2016



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 81. Proporción de Casos violencia de Género según grupo de violencia. Periodo 8. Medellín 2016





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Cuando se identificó el agresor, se encontró que el 81.22% correspondía a un agresor del sexo masculino, proporción igual al periodo anterior. El 64% de los agresores son familiares y el resto no.

El principal agresor familiar fue el compañero permanente y el esposo con un 10.7% seguido del novio con un 7.8%, y la madre 5.3%. (Tabla 20).

Respecto al agresor no familiar que fueron 881 de los 2423 casos notificados, de estos se encontró que en primer lugar el desconocido, seguido de desconocido sin ningún trato y otro.

Tabla 20. Casos violencia de género, según agresor familiar. Periodo 8. Medellín 2016

Agresor	n	%
1= Esposo (a)	260	10,7%
2= Compañero (a) permanente	265	10,9%
3= Novio (a)	189	7,8%
4= Amante	1	0,0%
5= Ex - esposo (a)	47	1,9%
6= Ex - compañero (a) permanente	103	4,3%
7= Ex - novio (a)	61	2,5%
8= Ex - amante	2	0,1%
9= Padre	114	4,7%
10= Madre	129	5,3%
11= Hijo (a)	30	1,2%
12= Encargado (a) del NNA/adulto mayor	3	0,1%
13= Hermano (a)	77	3,2%
14= Abuelo (a)	27	1,1%
15= Padrastro	85	3,5%
16= Madrastra	2	0,1%
17= Tío (a)	70	2,9%
18= Primo (a)	65	2,7%
19= Cuñado (a)	6	0,2%
20= Suegro (a)	6	0,2%
21= Otros agresores (Ver siguiente tabla)	881	36,4%
Total general	2423	100,0%

Fuente: Secretaria de Salud.

Tabla 21. Casos violencia de género, según agresor no familiar. Periodo 8. Medellín 2016

Agresor	n	%
1=Profesor	15	1,7%
2=Amigo	115	13,1%
3=Compañero (a) de trabajo	18	2,0%
4=Compañero (a) de estudio	19	2,2%
6=Desconocido	272	30,9%
7=Vecino	105	11,9%
8=Conocido (a) sin ningún trato	123	14,0%
9=Sin Información	29	3,3%
10=Otro	139	15,8%
11=Jefe	28	3,2%
12=Sacerdote / pastor	1	0,1%
13=Servidor (a) Público	17	1,9%
Total general	881	100,0%

Fuente: Secretaria de Salud.



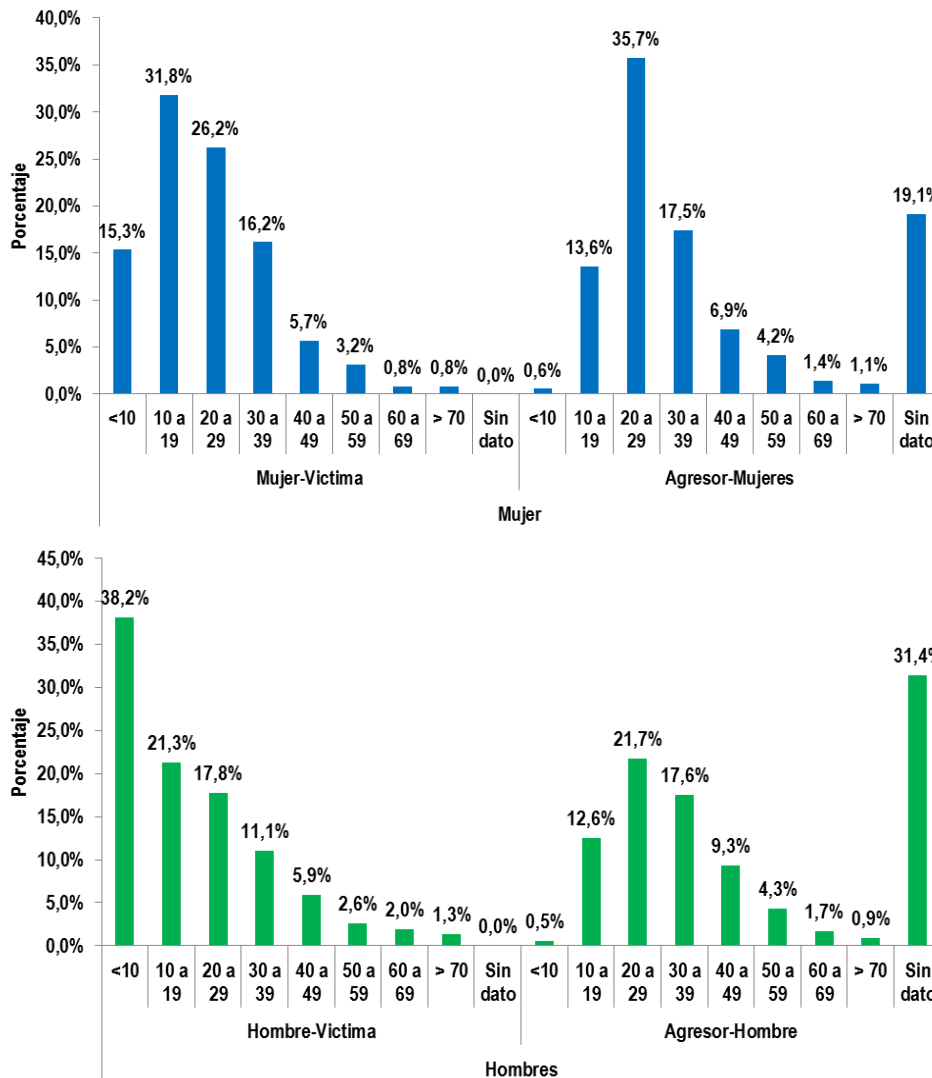


Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

El agresor sigue siendo un hombre en el 84.2% de los casos y al revisar la edad tanto de la víctima como del agresor, se encontró que la víctima sigue siendo una persona menores de edad o joven tanto para hombres como para mujeres; las víctimas mujeres menores de 19 años son el 47.1%, 3% y en hombres el 59.4%. En cuanto al agresor el 51.9% se está entre los 10 y 39 años.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 82. Proporción de Casos de violencia de género, según víctima y agresor Periodo 8. Medellín 2016





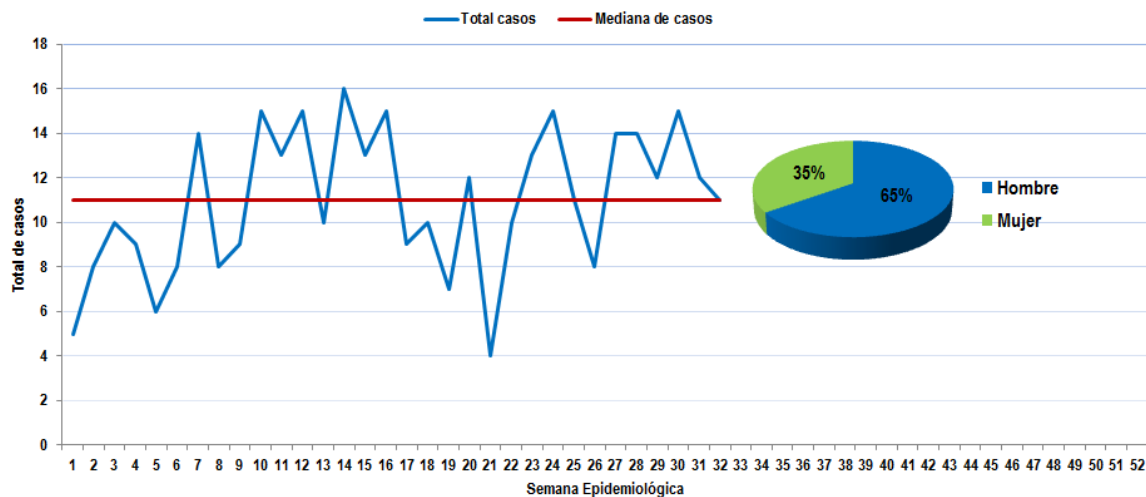
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

5.4. Intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

Hasta la semana 32 se han presentado 351 casos de intoxicaciones por SPA, 16% más que el periodo anterior; con un promedio de 11 casos por semana, sosteniéndose el reporte por mes.

Respecto al sexo, los hombres son quienes más presentan intoxicación en un 65%. Situación que no ha cambiado respecto a los periodos anteriores.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 83. Casos intoxicaciones por SPA, Periodo 8. Medellín 2016

De acuerdo a la clasificación médica, la mayoría fueron desconocidas en un 26.2%, esto debido a que varias de las entidades no disponen de pruebas para clasificación correcta en especial en niveles 1 y 2 e atención, situación especial en este periodo.

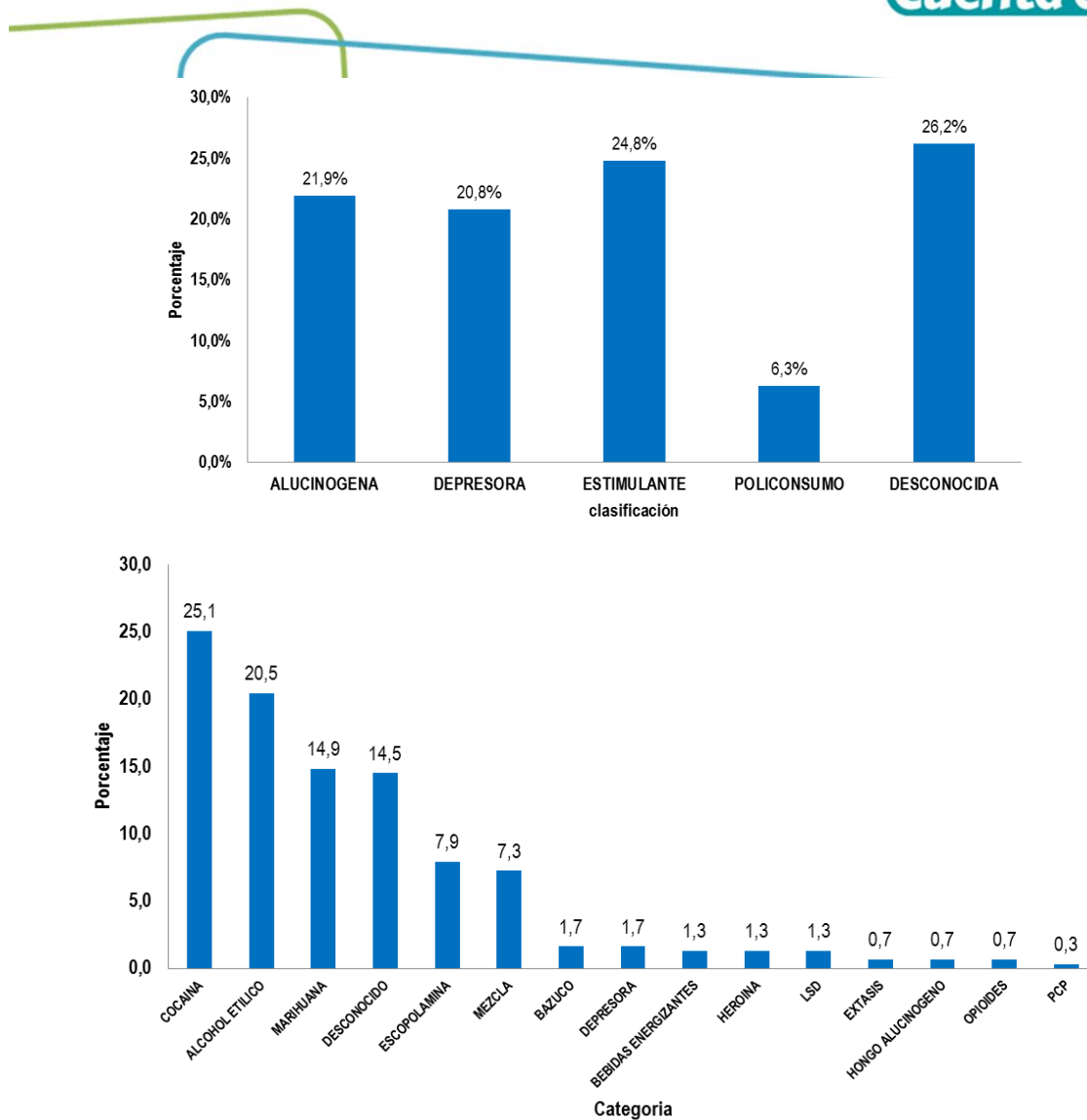
Aislado este grupo las estimulantes con 87 casos siguen en la lista, seguidas de las alucinógenas con 77 casos, en tercer lugar las depresoras con 73 casos.

Al tratar de identificar la sustancia se obtuvo información en 303 casos y se encontró que las personas se intoxican más por cocaína y alcohol, llama la atención que para este periodo se intoxicaron 4 personas con heroína.



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 84. Casos intoxicaciones por SPA según categoría general y subcategoría, Periodo 8. Medellín 2016





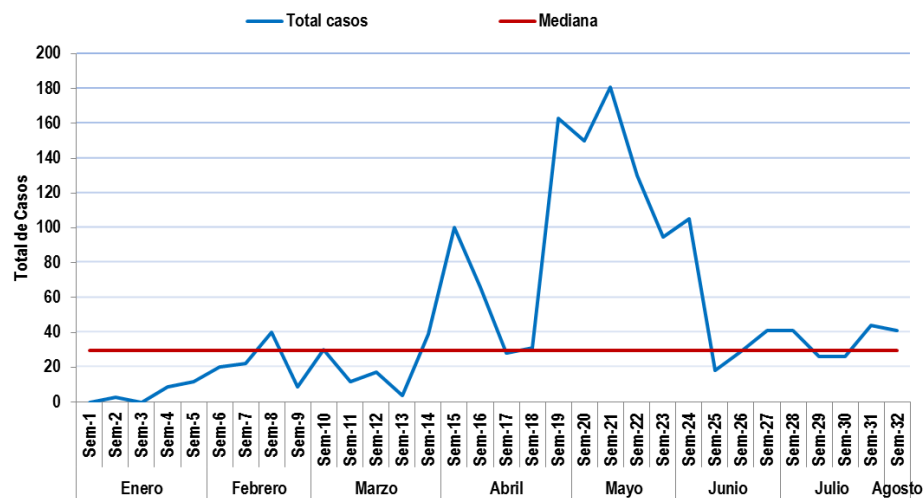
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

5.5. Eventos registrados en SUICAD (personas consumidoras)

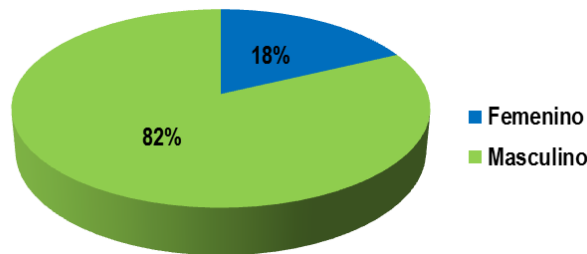
Hasta la semana 32 se han registrado 1532 casos de personas que solicitan ingreso a los Centros de Atención en Drogas. De estos 1257 (80%) eran del sexo masculino y el resto femenino.

De los 1532 casos, 1224 (80%) provenían directamente de Medellín y los otros provenían de otros municipios.



Fuente: SUICAD

Figura 85. Casos de SPA – SUICAD. Periodo 8. Medellín 2016



Fuente: SUICAD

Figura 86. Proporción de Casos SPA – Periodo 8. Medellín 2016

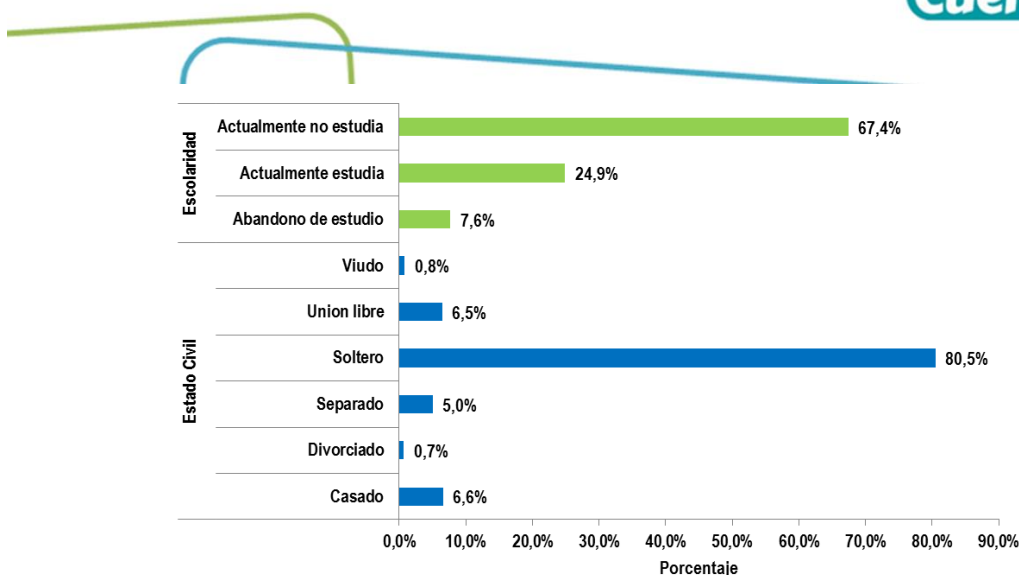
El 80.5% (1233) de las personas eran solteras, seguido de las personas en unión libre y casados.

El 67.4% (1033) actualmente no estudiaba, el 24.9% (382) si lo estaba haciendo, y el 7.6% (117) dejó de estudiar.



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Fuente: SUICAD

Figura 87. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Escolaridad y Estado civil. Periodo 8. Medellín 2016

De acuerdo a la Historia del consumo de sustancias psicoactivas de los casos reportados al SUICAD, la droga de inicio en sustancias licitas es la marihuana con el 35.4%, en segundo lugar se encuentra el Alcohol con un 25.8%, y en tercer lugar el tabaco y cigarrillo con el 17.3%, datos similares al periodo anterior.

Las sustancias ilegales representaron el 56.9% del total de los casos registrados en SUICAD y las legales el 43.1%

Tabla 22. Casos SPA reportados en CAD según droga de inicio

Tipo de Droga	Droga de Inicio	%
Marihuana	535	35,4%
Alcohol	390	25,8%
Tabaco (cigarrillo)	261	17,3%
Cocaína	108	7,1%
Marihuana Cripi o Cripa	92	6,1%
Basuco (Pasta base)	52	3,4%
Disolventes, combustibles o pegantes inhalables	26	1,7%
Popper(nitrito de amilo, Butilo)	14	0,9%
Heroína	11	0,7%
Otras	10	0,7%
Clonazepam (Rivotril, Ravotril, Coquan, Sedatril, Clonatryl, Acepran)	4	0,3%
Dic, GAP, Ladys o Leydis(Cloruro de metileno o diclorometano)	2	0,1%
Opio	2	0,1%
Anfetaminas (Bencedrina, Dexedrina)	1	0,1%
Crack (Piedra)	1	0,1%
Morfina	1	0,1%
Oxicodona (oxycontin, Oxidona, Endol)	1	0,1%
Total	1511	100%

Fuente: SUICAD



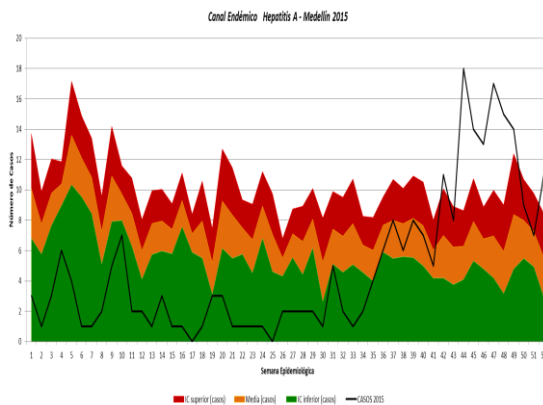


6. Enfermedades Vehiculizadas

6.1. Hepatitis A:

Hasta la semana 32 en la ciudad fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica 156 casos de Hepatitis A residentes en Medellín de los cuales 6 fueron descartados, 142 están confirmados por laboratorio y nexos, y 8 se encuentran en estudio para una proporción de incidencia de 6 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se habían confirmado en la ciudad 67 casos para este evento lo que representa un aumento de un 124%.

El comportamiento del canal endémico es variable con una tendencia al descenso. El mayor número de casos se presenta en la semana 2 (13 casos) y semana 13 (10 casos) que representa comportamiento epidémico. Adicionalmente picos hiperendémicos en las semanas 3, 9 y 11. Se documentó un brote familiar. No se han presentado brotes en poblaciones cerradas hasta el momento. En promedio se han notificado 5 casos por semana epidemiológica.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.
Figura 88. Canal endémico Hepatitis A, 2015.

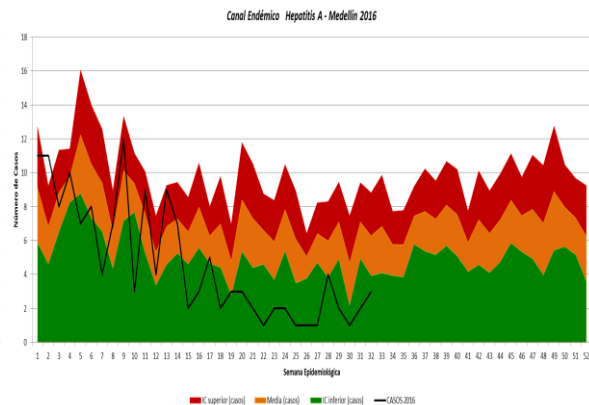


Figura 89. Canal endémico Hepatitis A, 2016.

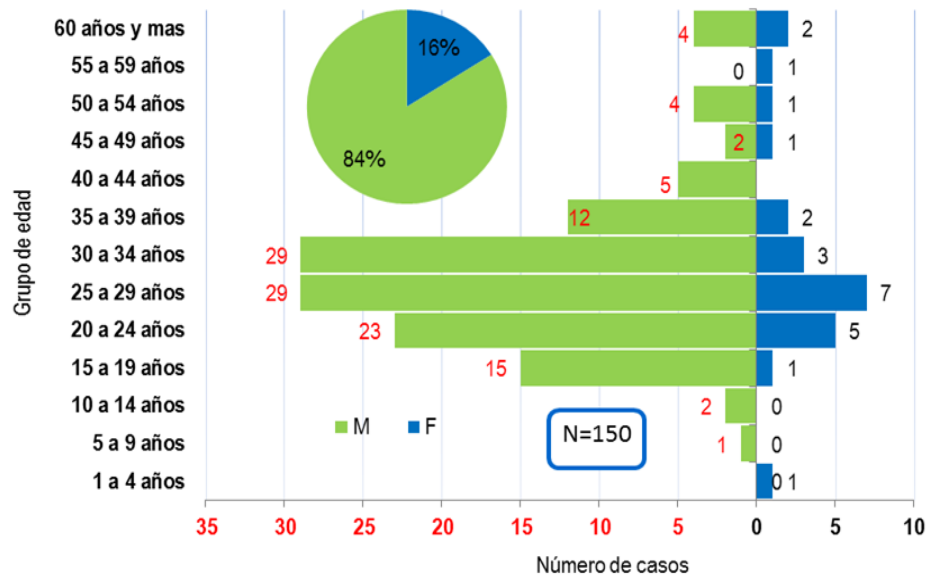
En lo que llevamos de 2016 la Hepatitis A ha afectado en mayor proporción a los hombres con un 84% de los casos lo que representa una relación por sexo de 5 a 1. Este comportamiento se presentó también en 2015. Adicionalmente entre los 15 y 39 años se concentran el 84% de los nuevos casos de hepatitis A. (Figura 29.).





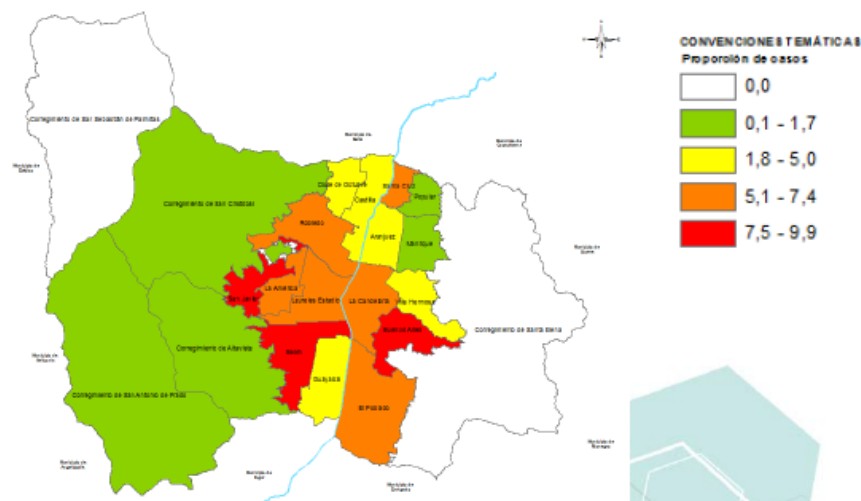
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 90. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo hasta la semana 32. Medellín 2016.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 91. Distribución porcentual de casos de Hepatitis A. Medellín 2016.



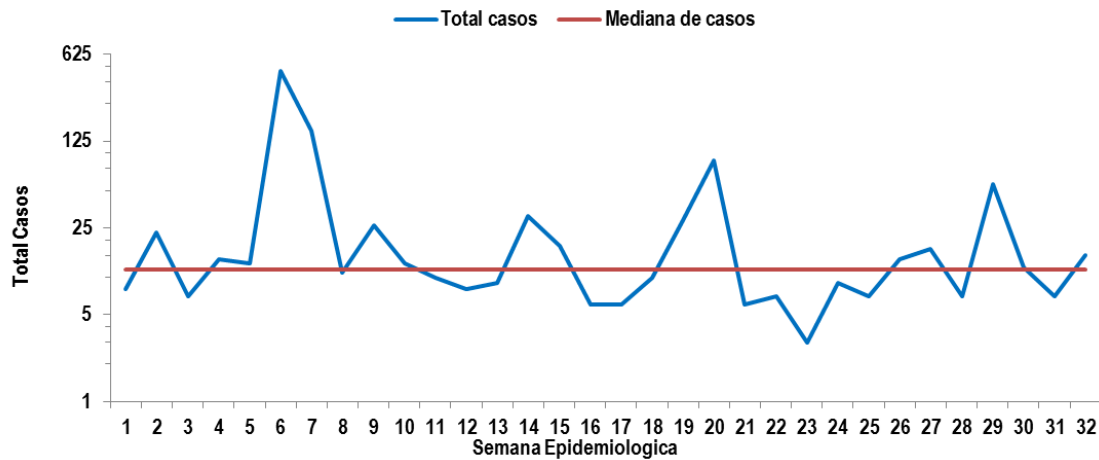
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

6.2. ETAS (Enfermedades transmitidas por alimentos):

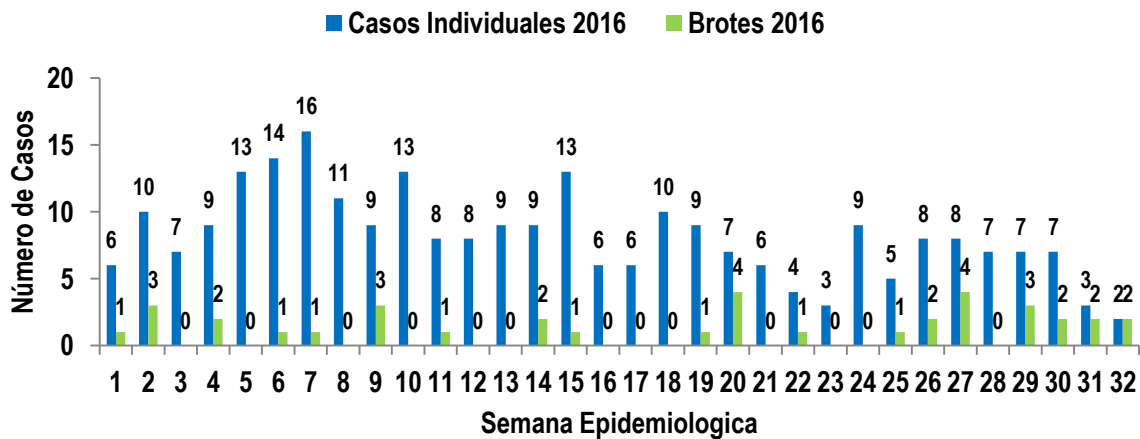
Evaluando el comportamiento en la ciudad de Medellín, de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos o Agua, tanto a nivel individual como en los brotes, observamos que en el transcurso del año se han notificado al sistema SIVIGILA mil doscientos ocho casos dentro de los cuales se reporta treinta y siete brotes, con una mediana de once punto cinco casos por semana.

De toda esta población reportada al municipio de Medellín, ciento nueve casos proceden de otros municipios



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 92. Comportamiento de los Casos ETAS, Medellín 2016



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín



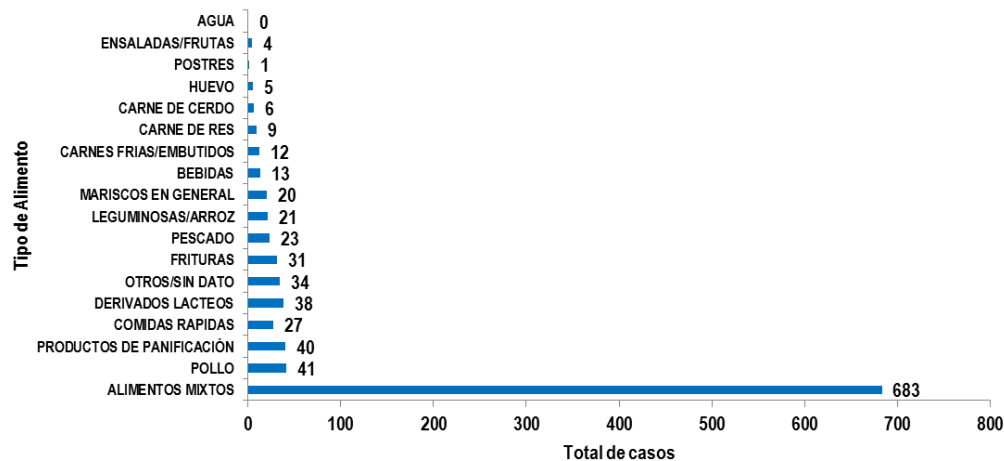


Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Figura 93. Comportamiento de los Casos y brotes de ETAS, Medellín 2016.

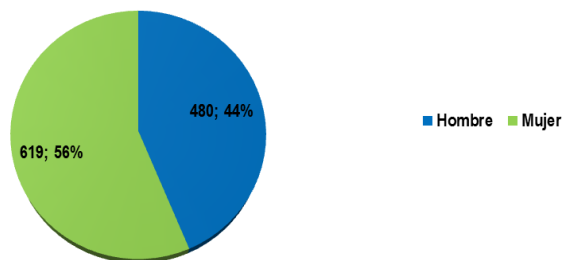
Los principales alimentos implicados en las ETAS son: los alimentos mixtos como (cazuela de frijoles, sancocho, arroz mixto, arroz con pollo), el pollo, productos de panificación derivados lácteos y frituras. Vemos también que hay un gran número de personas que no dan información al respecto lo cual impide que se realice un estudio y tratamiento adecuado para el caso.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 94. Alimentos implicados en los casos de etas, acumulado. Medellín 2016.

En las ETAS reportadas de la ciudad se ven más afectadas las mujeres que los hombres, 56%. Vs 44%



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 95. Casos ETAS, según sexo. Acumulado 2016. Medellín.

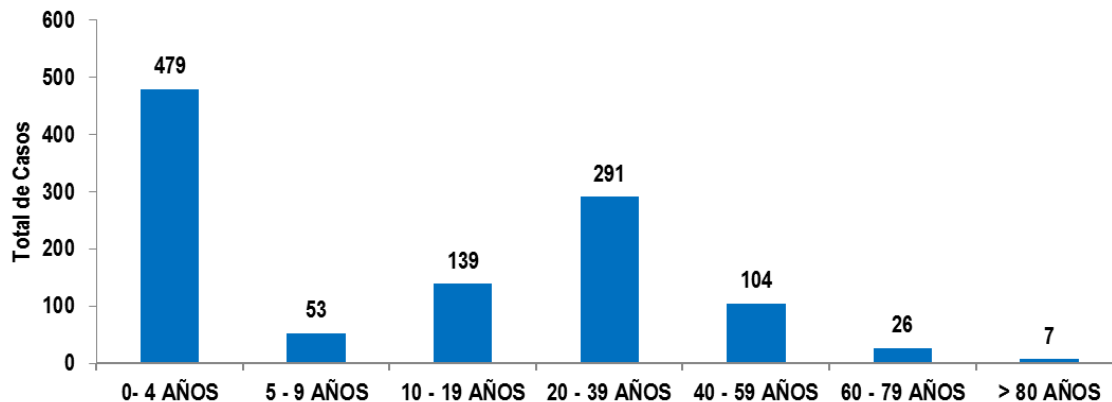
Los grupos de edad más afectados fueron los rangos de 0 a 4 años (brotes en instituciones educativas), con cuatrocientos setenta y nueve personas, seguido del rango de 20 y 39 años con doscientos noventa y una



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

personas correspondiendo estos grupos a establecimientos educativos y personas que trabajan y/o estudian y se alimentan por fuera de sus casas.

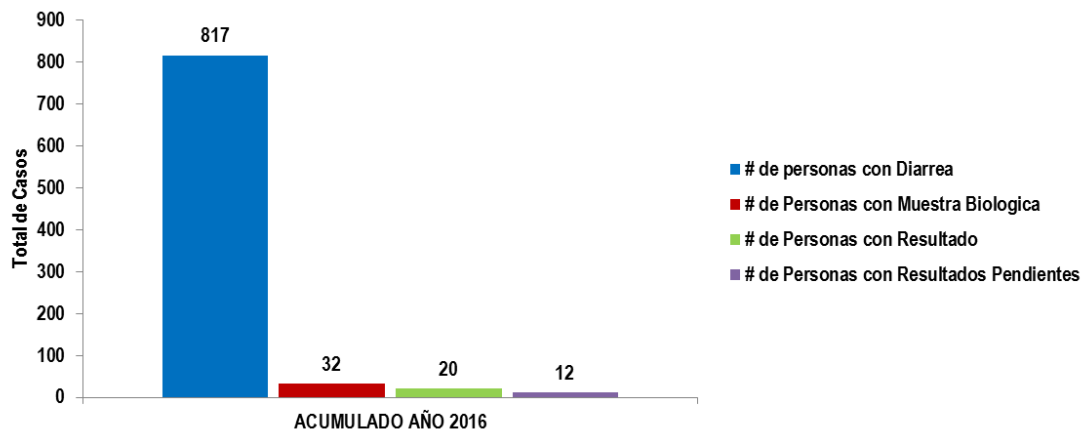


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 96. Casos ETAS, según grupo etario. Acumulado 2016. Medellín

A la fecha se han hospitalizado dieciocho personas el resto de los afectados se manejó de manera ambulatoria, no se presentaron muertes ni complicaciones.

Se sigue observando la poca adherencia al protocolo, ya que de ochocientos diecisiete personas con diarrea solo se les tomo muestra biologica a treinta y dos de ellas, de estos analisis se reportan como agentes identificados, *Salmonella spp*, *shigella spp*, *Rotavirus* *Giardia L* y otros agentes microbiologicos, vemos tambien que mucgas de estas muestras biologicas han dado negativas o no detectadas.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín



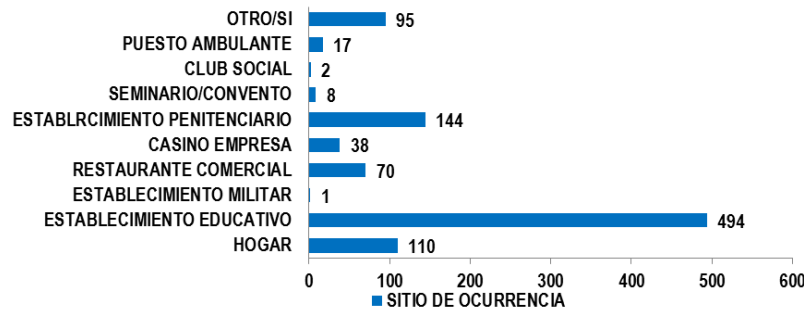


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Figura 97. Clasificación de la atención recibida por las personas afectadas. Acumulado 2016. Medellín

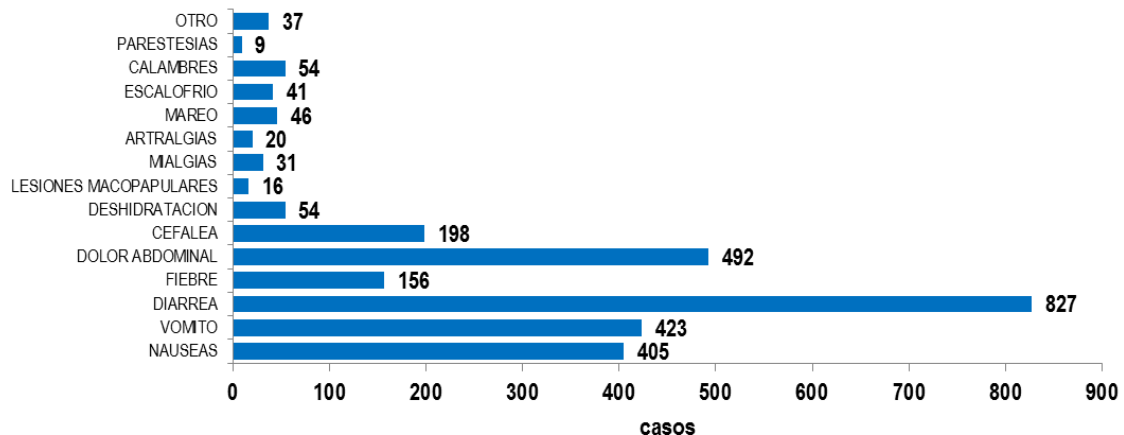
Con relación a los lugares de mayor ocurrencia de ETA tenemos las instituciones educativas, seguido de establecimiento penitenciario y el hogar familiar, esto da cuenta de las falencias en la manipulación, conservación de los alimentos así como en las prácticas higiénico-sanitarias. Observamos además que existe un gran número de personas que no dan a conocer el sitio de ocurrencia.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 98. Casos ETAS, por sitio de ocurrencia. Acumulado 2016. Medellín..

Los síntomas más frecuentes son: Diarrea, dolor abdominal, vómito, náuseas y cefalea.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 99. Casos ETAS, según síntomas. Medellín 2016





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

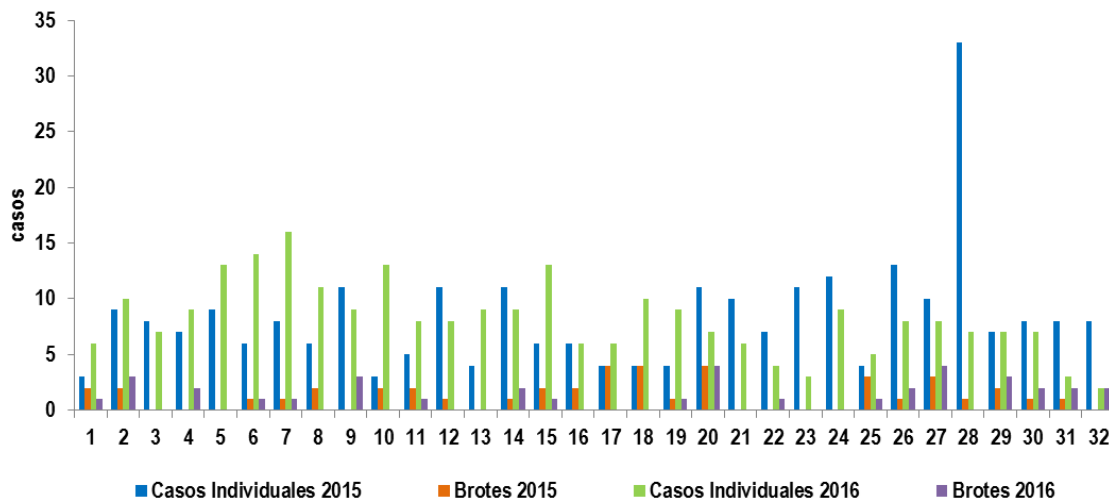
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Las ETAS están siendo diagnosticadas en su mayor porcentaje por clínica 99%, se están tomando pocas muestras biológicas y de alimentos para análisis de laboratorio, esto no permite conocer el agente causal y por ende tomar medidas más oportunas y eficaces para el control tanto de los casos individuales como el de los brotes.

Se sigue observando la poca adherencia al protocolo en cuanto a la notificación oportuna y recolección de las muestras de alimentos. De treita y siete brotes solo se les tomo muestra de alimwentos a cinco de ellos, de estos analisis se reportan como agentes identificados, *Coliformes Totales*, *Coliformes Fecales*, *Escherichia Coli*, *Listeria Monocytogenes* y *Mesofilos*. Algunas muestras han dado conformes según la normatividad de inocuidad alimentaria

Se deduce por el periodo de incubación y los síntomas presentados que se han presentado más intoxicaciones que infecciones, cabe aclarar que sin agente etiológico y sin análisis de toxina no se puede aseverar que así sea.

Comparando el acumulado de los años 2015 y 2016, podemos observar que el comportamiento del evento en los casos individuales en el 2015 tuvo un incremento del 2% con relación al mismo periodo de tiempo que el año 2015. El 2015 presenta un incremento del 14% en los brotes con relación a este año.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín
Figura 100. Casos ETAS, Comparativo años 2015 vs 2016. Medellín.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

7.2. Sífilis congénita:

Se observa una disminución en el reporte del evento por ende una disminución en la incidencia; para el octavo periodo epidemiológico de 2015 se tenían 39 casos confirmados, para el mismo periodo en 2016 en el acumulado se tienen 31 casos reportados, catorce (14) confirmados, diez (10) descartados y siete (7) en proceso de análisis; no se identificaron nuevos casos.

Para mejorar la adherencia a la Guía de Práctica Clínica y al Protocolo que plantean la realización de la prueba rápida treponémica para sífilis a la gestante, en el primer contacto con la institución de salud y se aplique inmediatamente el tratamiento a los casos definidos como probables, se ha insistido en los laboratorios de las IPS para que ofrezcan el examen. El tratamiento de contactos puede hacerse con cargo la Seguridad Social de la gestante; a pesar de esto se presentan con frecuencia casos de reinfección por no dar tratamiento al compañero o compañeros sexuales.

7.3. Transmisión materno infantil de VIH:

Para el octavo periodo epidemiológico de 2016 se encuentran en seguimiento 13 gestantes con diagnóstico de VIH; las cuales han sido captadas en 2016, seis (6) de ellas en este periodo epidemiológico.

En los niños expuestos nacidos en 2014, cohorte actualmente en seguimiento, cuyo porcentaje de niños infectados se mide en diciembre del 2016, no se ha presentado transmisión materno infantil de VIH y se tienen solo un menor mayor de 18 meses pendiente por clasificar.

En 2015 nacieron 39 niños expuestos al VIH; de los cuales 38 ya están clasificados como sanos, Infortunadamente se presentó una transmisión materno infantil en la que, a pesar de la madre haber realizado control prenatal y haber sido tamizada para VIH acorde a las guías vigentes y la prueba haber sido negativa, no se evitó la transmisión debido a que se le diagnosticó la infección un mes después del parto. Se reitera en la necesidad de insistir en las gestantes el “sexo seguro” con la utilización del preservativo durante el embarazo, independiente de la edad gestacional, y durante el periodo de lactancia materna.

Se reportó 1 nacimiento en este periodo epidemiológico de las pacientes en seguimiento

7.4. Transmisión materno infantil de HEPATITIS B VHB

Hepatitis B, dos de ellas en este periodo epidemiológico; de estas se descartaron cuatro (4) casos, quedando nueve (9) gestantes en seguimiento. Actualmente hay seis (6) en gestación.

En la cohorte de 2014, se cuenta con 19 niños expuestos de los cuales han egresado diez (10) como sanos; tres (3) no se han podido ubicar para el seguimiento. Al octavo periodo epidemiológico hay seis (6) mayores de 10 meses aún sin clasificación por dificultad de las EAPB e IPS para el seguimiento, lo cual obedece a factores tanto de las mujeres infectadas como a problemas del sector salud.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

En 2015 nacieron 23 niños expuestos al virus de la HB; de los cuales 13 son sanos, seis (6) están sin clasificar y cuatro (4) no tienen edad para clasificación por ser menores de 10 meses.

En lo transcurrido de 2016 han nacido seis (6) niños expuestos. No hubo nacimientos en este periodo.

En los años de vigilancia del evento, desde el 2010, no se han identificado casos de transmisión materno infantil de hepatitis B

8. Infecciones Asociadas a la atención en Salud (IAAS)

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS- correspondiente al mes de julio de 2016, en él se describe el comportamiento epidemiológico de los Infecciones Asociadas a Dispositivos-IAD-con base en la notificación en el sistema nacional de vigilancia SIVIGILA escritorio del Instituto Nacional de Salud, de la Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central-ITS-AC-, 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. Se presenta la tasa por cada 1000 días de uso de dispositivo y porcentaje de uso de dispositivo; adicionalmente con base en la notificación efectuada en el SIVIGILA de escritorio se extrae el Consumo de Antibióticos-CAB- expresados en Dosis Diaria Definida-DDD para los servicios de UCI adultos y de hospitalización adultos, sin incluir urgencias, describiendo la tendencia de consumo de las moléculas de obligatoria vigilancia: ceftriaxona, imipenem, meropenem, piperacilina/tazobactam, vancomicina, y el consumo de ciprofloxacina en las presentaciones oral y parenteral. La DDD es un indicador implementado por la OMS con el fin de permitir la comparación del consumo de medicamentos en una misma institución o entre instituciones de diferente complejidad y tamaño.

Los resultados de la vigilancia de las Infecciones asociadas a dispositivos-IAD y del consumo de antibióticos-CAB de la ciudad de Medellín a partir del mes de julio de 2016 se empezó a realizar a través del SIVIGILA de escritorio, con el ánimo de estandarizar la metodología de reporte para los eventos de IAAS, en total notificaron a través de éste sistema 19 de 22 Unidades primarias generadoras de datos- UPGD, contando en total vigiladas: 21 servicios de adultos con 287 camas, 6 servicios pediátricos con 57 camas, y 8 servicios de neonatos con un total de 120 camas.

La oportunidad y la calidad en la notificación de los componentes IAD y CAB recibida a través del SIVIGILA escritorio, y el de RB a través del archivo Whonet en el mes de julio fue: IAD oportunidad: 91%, calidad 95.4%, CAB oportunidad 100 % y calidad 100%, para la base de datos Whonet se observó oportunidad de 100% y calidad 50%, por último, para el Libro de envío de control de cepas al LDSP se obtuvo una oportunidad del 95.4%.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

8.1. Infecciones asociadas a Dispositivos en UCI

Durante el mes de julio, sin discriminar por el tipo de UCI se presentaron en total 26 casos de IAD notificados en el SIVIGILA escritorio, la mayoría fueron presentados en la categoría de edad adultos (17 casos), seguido de pediatría con 5 casos y neonatos 4 casos. En adultos la mayoría de casos correspondieron al evento ISTU-AC y NAV con un 59 y 29%% respectivamente. En pediatría y neonatos la mayoría de casos correspondieron al evento ITS AC con 80 y 75% de los casos en éstas categorías de edad respectivamente, de manera global el evento que más casos presentó fue la ISTU-AC con 38,5%.

Tabla 23. Número de casos de Infección asociada a dispositivo por categoría de edad mes de julio de 2016

Categoría de edad	ITS-AC		ISTU-AC		NAV		Total de casos por categoría de edad
	#casos	%	#casos	%	#casos	%	
Adultos	2	11,8	10	58,8	5	29,4	17
Pediátricos	4	80,0	0	0,0	1	20,0	5
Neonatales	3	75,0	NA	NA	1	25,0	4
Total de casos por evento	9	34,6	10	38,5	7	26,9	26

ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter, ISTU AC: Infección del tracto urinario asociado a catéter, NAV: Neumonía asociada al ventilador, na: no aplica.

A continuación se presentan los casos y tasas de IAD y el porcentaje de uso de dispositivos discriminados por tipo de UCI para cada una de las diferentes categorías de edad.

UCI Adultos

En el municipio de Medellín se vigilaron en el mes de julio de 2016 en total 18 UCI adultos con 258 camas y 3 UCI/I con 29 camas. El evento ITS AC en UCI presentó el julio 2 casos, con una tasa de 0.5 x 1000, lo que quiere decir que se presentan en las 18 UCI adultos que notificaron, durante un mes de vigilancia en promedio 1 evento de ITS AC por cada 1000 días de uso de catéter venoso central. La tasa más elevada en la categoría de edad adultos corresponde a los casos de ISTU AC en UCI con 2 casos por cada 1000 días de uso de sonda vesical, el dispositivo de mayor uso continúa siendo el catéter urinario: 75.6 % para UCI adultos, estos resultados nos hablan sobre la necesidad de tener funcionales en todas las UCI de la ciudad la lista de chequeo para la prevención de ISTU-AC.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Tabla 24. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Cuidados de Adultos julio de 2016

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	Casos	Días dispositivo	Tasa	UD
ITS AC	UCI	5954	2	3640	0,5	61,1
	UCI/I	688	0	402	0,0	58,4
ISTU AC	UCI	5954	10	4503	2,2	75,6
	UCI/I	688	0	428	0,0	62,2
NAV	UCI	5954	5	3511	1,4	59,0
	UCI/I	688	0	370	0,0	53,8

ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter, ISTU AC: Infección del tracto urinario asociado a catéter, NAV: Neumonía asociada al ventilador, UCI: Unidad de Cuidado Intensivo, UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo, que comparte espacio físico y personal con Cuidado Intermedio, UD: Porcentaje de Uso de Dispositivo

UCI Pediátricas

El proceso de vigilancia de IAD en pediatría se realizó en 4 UPGD con UCI con 39 camas y en 2 UPGD con UCI/I pediátrica con 18 camas para un total 57 camas vigiladas. El catéter central en UCI pediátrica continúa siendo el dispositivo de mayor uso (67%), y acorde con éste resultado, el evento que más se presentó fue la ITS AC con 4 casos en UCI pediátrica; la tasa más elevada para ésta categoría de edad correspondió a éste mismo evento con 6 casos por cada 1000 días de uso de catéter venoso central, estos resultados nos hablan de la necesidad vigilar los paquetes de medida para la prevención de ITS-AC especialmente dirigidos a la UCI pediátrica.

Tabla 25. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de cuidados Pediátricas julio de 2016

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	Casos	Días dispositivo	Tasa	UD
ITS AC	UCI	1046	4	703	5,7	67,2
	UCI/I	350	0	143	0,0	40,9
ISTU AC	UCI	1046	0	417	0,0	39,9
	UCI/I	350	0	124	0,0	35,4
NAV	UCI	1046	1	527	1,9	50,4
	UCI/I	350	0	117	0,0	33,4

ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter, ISTU AC: Infección del tracto urinario asociado a catéter, NAV: Neumonía asociada al ventilador, UCI: Unidad de Cuidado Intensivo, UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo que comparte espacio físico y personal con Cuidado Intermedio, UD: Porcentaje de Uso de Dispositivo.

UCI Neonatales

La vigilancia de las IAD en ésta categoría de atención a pacientes neonatales críticamente enfermos, se realizó en 4 servicios de UCI con 42 camas y en 4 servicios de UCI/I con 78 camas, para un total de 120 camas de neonatos entre UCI y UCI/I. El evento con un mayor número de casos continúa siendo la infección del torrente sanguíneo asociado a catéter-ITS-AC con 3 casos en UCI neonatal que ocurrieron en diferentes categorías de edad, la tasa más elevada correspondió al evento NAV en UCI con una tasa de 90 casos por cada 1000 días de ventilador, tasa que está en relación directa al bajo porcentaje de uso de dispositivo que para éste mes en ésta



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

categoría de peso al nacer está en 4.2%. El porcentaje más alto de uso de dispositivo lo ocupó el catéter central en UCI/I neonatal para la categoría de peso al nacer de menos de 750 gr (100%).

Tabla 26. Casos de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI julio 2016

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	879	0	1	1	0	1
	UCI/I	1547	0	0	0	0	0
NAV	UCI	879	0	0	0	0	1
	UCI/I	1547	0	0	0	0	0

ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter, NAV: Neumonía asociada al ventilador UCI: Unidad de Cuidado Intensivo UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo que comparte espacio físico y personal con Cuidado Intermedio.

Tabla 27. Tasa de IAD por 1000 días de uso de dispositivo según categoría de peso al nacer de neonatos, julio de 2016

IAD	Categoría de UCI	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	0,0	9,7	7,0	0,0	11,6
	UCI/I	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
NAV	UCI	0,0	0,0	0,0	0,0	90,9
	UCI/I	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter, NAV: Neumonía asociada al ventilador UCI: Unidad de Cuidado Intensivo GR: gramos, UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo que comparte espacio físico y personal con Cuidado Intermedio

Tabla 28. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos, julio de 2016

IAD	Categoría de UCI	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
CATÉTER	UCI	93,5	69,6	43,1	55,4	33,1
CENTRAL	UCI/I	100,0	80,3	54,3	21,0	23,4
VENTILADOR	UCI	64,5	23,0	7,5	9,1	4,2
	UCI/I	81,6	67,2	45,2	15,4	12,9

ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter, NAV: Neumonía asociada al ventilador UCI: Unidad de Cuidado Intensivo GR: gramos, UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo que comparte espacio físico y personal con Cuidado Intermedio, UD: Porcentaje de Uso de dispositivo





8.2. Análisis descriptivo de la frecuencia de microorganismo y sensibilidad a los antibióticos, junio de 2016

*Fuente Base de datos Whonet de 22 UPGD de la red IAAS-SSM

La base de datos Whonet del municipio de Medellín del mes de julio presentó 5.267 registros, de ellos, el 50 correspondieron a registros de pacientes de sexo femenino, el 14% de los aislamientos fueron en el servicio de UCI y el 43% correspondieron a registros de pacientes hospitalizados. La notificación y cumplimiento en el envío del archivo Whonet del mes de julio fue del 100% (todas las 22 UPGD de la red).

Los referentes ajustaron errores encontrados en las bases de datos tales como:

- Duplicidad en el reporte de una IAD por transmisión fraccionada del antibiograma al archivo plano
- Registros de NAV en muestras de aspirado traqueal (Las neumonías por NEU1 no se registran por el archivo Whonet a no ser que la muestra sea lavado broncoalveolar, minibal o sangre)
- Registros con muestra incorrecta acorde a la notificación de IAD, por ejemplo una ITS-AC en muestra de Líquido cefalorraquídeo u orina.
- Registros con localizaciones no acordes al diccionario institucional
- Registros incompletos sin el tipo de paciente.
- Registros con edades pediátricas en localizaciones de adultos
- Utilización incorrecta de las denominaciones de muestra de aspirado traqueal
- Falta de concordancia de las IAD reportadas en el SIVIGILA.

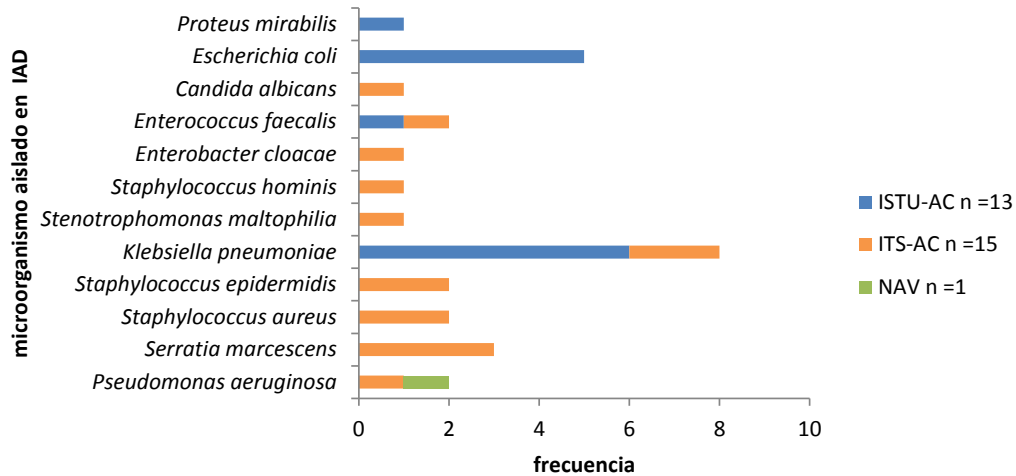
Para los 26 casos de IAD notificados en la ficha colectiva 359 del SIVIGILA en el mes de julio de 2016 se notificaron a través de whonet en total 29 aislamientos, la razón del aumento en el reporte a través del archivo del laboratorio radicó en el cambio para la estrategia de notificación del evento. De los casos de IAD notificados, se hallaron en Whonet 15 registros con reporte de ITS-AC, evento donde se aisló con mayor frecuencia *S. marcescens*; para el evento de ISTU-AC se encontró con mayor frecuencia aislamientos de *K. pneumoniae* y *E. coli*; para el evento NAV se notificó un aislamiento de *Pseudomona aeruginosa* en muestra de lavado broncoalveolar





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Fuente: Archivo Whonet Medellín 2016

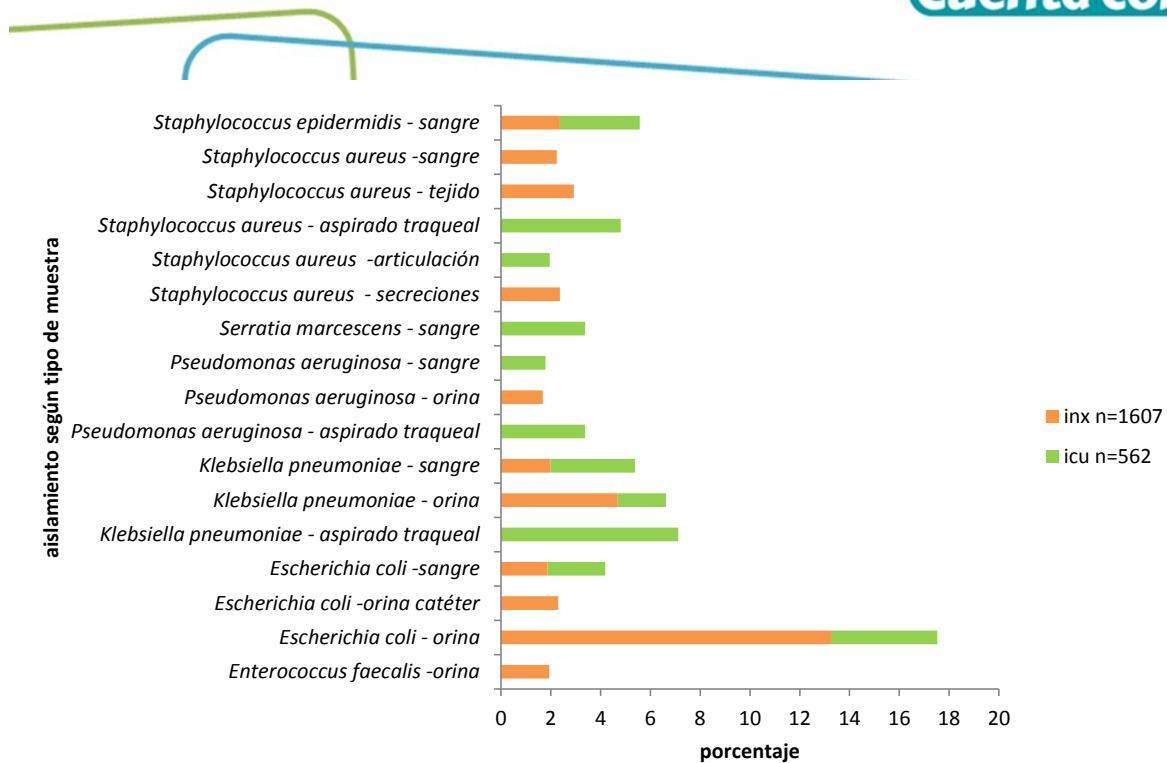
Figura 102. Frecuencia de Microorganismos por tipo de IAD en UCI julio de 2016

Según el análisis Whonet de archivo del mes de julio de 2016, de primer aislamiento por paciente, se encontraron 562 aislamientos en servicio de UCI y de éstos la mayoría correspondió a *Klebsiella pneumoniae* en muestra de aspirado traqueal con un 7% seguido de *S. aureus* en éste mismo tipo de muestra; El 13% de los 1607 aislamientos en hospitalización correspondieron a *E. coli* en muestra de orina



Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Fuente: Archivo Whonet Medellín 2016

Figura 103. Frecuencia de aislamientos según tipo de muestra en servicios de UCI y hospitalización, julio 2016

En la tabla siguiente se describen algunos hallazgos importantes relacionados con la resistencia a los antimicrobianos, expresados en las cepas identificadas de infecciones asociadas a dispositivos- IAD durante el mes de julio de 2016.

Dos de las 5 cepas de *Escherichia coli* aisladas en infecciones asociadas a dispositivos durante el mes de julio de 2016 presentaron fenotipo de resistencia a cefalosporinas de tercera generación, tres de 8 *Klebsiella pneumoniae* aisladas en IAD presentaron resistencia a cefalosporinas de tercera generación, una de dos *Pseudomonas* aisladas en Infecciones asociadas a dispositivos presentó resistencia a carbapenémicos, y no se presentaron casos de *Staphylococcus aureus* con resistencia a oxacilina en las Infecciones asociadas a dispositivos en UCI.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Tabla 29. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos IAD julio de 2016

Agente etiológico de IAD	Número de Aislamientos con notificación de IAD	Número de resistentes	Fenotipo de Resistencia	Posible Mecanismo Resistencia
<i>Escherichia coli</i>	5	2	Cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	8	3	Cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2	1	Carbapenémicos	Carbapenemasas, cierre porinas, bombas de flujo
<i>Staphylococcus aureus</i>	2	0	Oxacilina	Meticilino resistente

Fuente: Archivo Whonet Medellín mes de enero de 2016

BLEE: Betalactamasas de espectro extendido

8.3. Consumo de antibióticos

De las 21 UPGD del programa IAAS 19 notificaron el componente de consumo de antibióticos en los servicios de UCI y hospitalización de adultos, se vigilaron durante el mes de julio en total 322 camas de UCI adultos con un porcentaje de ocupación de 80% y 3542 camas de hospitalización adultos con un porcentaje de ocupación del 89%.

En el servicio de UCI adultos, se observa que la molécula de mayor consumo corresponde a meropenem con tendencia al descenso, seguido de vancomicina y piperacilina tazobactam, ésta última en ascenso.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

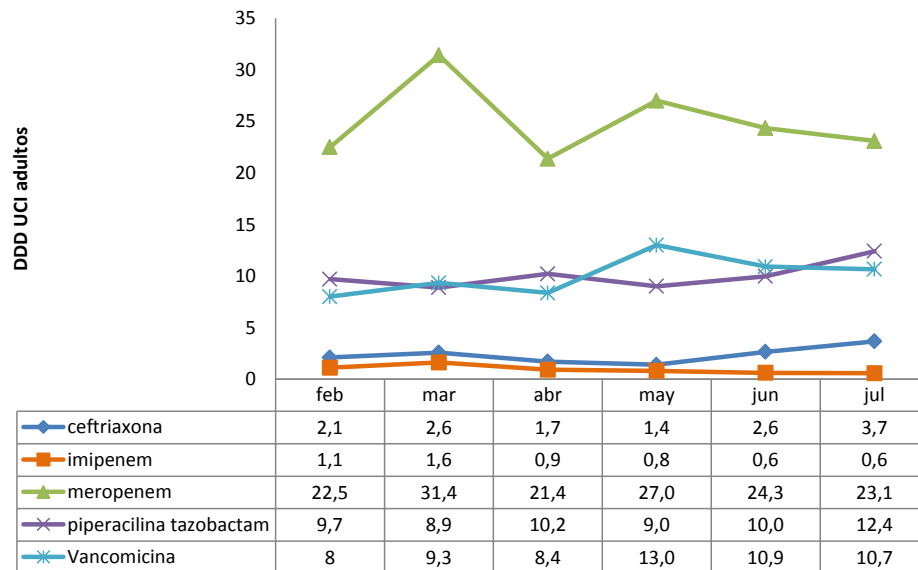


Figura 104. DDD UCI adultos enero-julio de 2016

En cuanto a servicios de hospitalización adultos, la molécula de mayor consumo corresponde a piperacilina tazobactam, la molécula ciprofloxacina viene en descenso desde el mes de abril, la DDD de meropenem en los servicios de hospitalización adultos está en 4.8 para el mes vigilado, esto quiere decir que de cada 100 pacientes atendidos en hospitalización de adultos, se encuentran cada día en promedio, 5 pacientes consumiendo 2 gramos de meropenem ya que la DDD dispuesta para meropenem es de 2 gramos; la vigilancia al consumo de antibióticos por medio de la medida estándar DDD (Dosis Día Definida) permite comparar la tendencia de los consumos a través del tiempo, y busca generar un cambio en la tendencia de prescripción de moléculas con gran poder de inducción de resistencia bacteriana.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

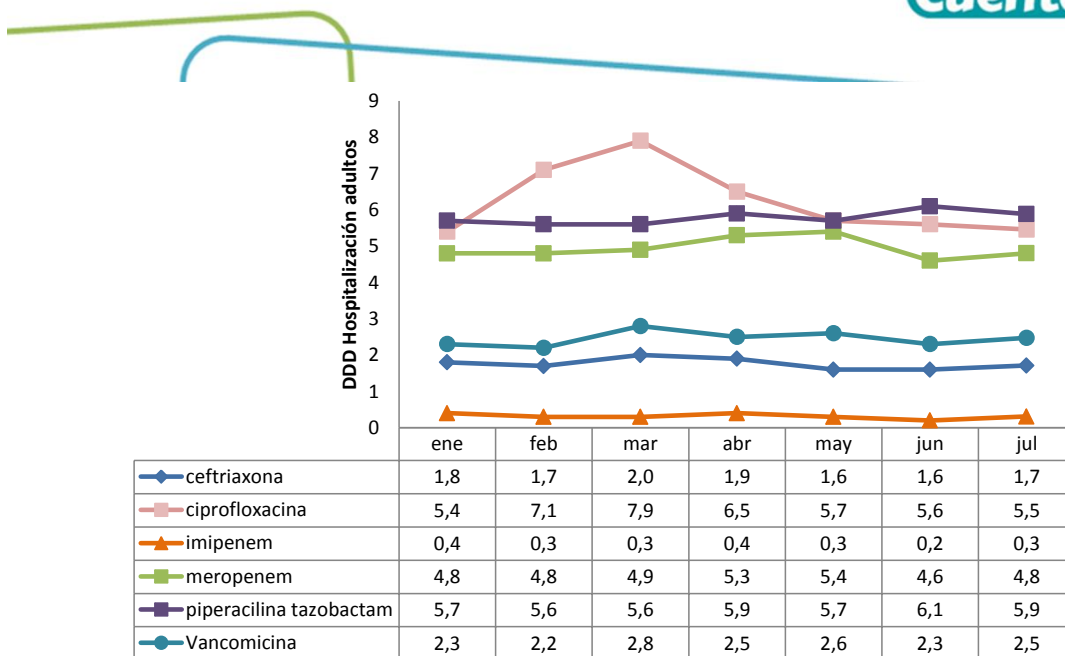


Figura 105. DDD servicios de Hospitalización adultos enero a julio de 2016

8.4. Resultados genotípicos Medellín

Análisis de perfiles de resistencia bacteriana con sospecha de carbapenemasa, según resultado de pruebas complementarias julio de 2016

En los 5267 registros que contiene la base de datos de Whonet de julio de 2016 y sin filtrar el primer aislamiento por paciente, se encontraron 104 pruebas de test de Hodge modificado –THM-: 89 positivos y 15 negativos, 148 pruebas de ácido etilendiamino tetracético/mercaptoacetato de sodio-EDTA/SMA-: 17 positivas y 131 negativas, 102 pruebas ácido fenil borónico negativas-APB-: 78 positivas y 24 negativas, en la tabla siguiente se observan los perfiles fenotípicos encontrados. Tablas 28 y 29





Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Tabla 30. Microorganismos con perfil antimicrobiano sospechoso fenotípicamente de carbapenemasa en el mes de julio de 2016 n= 5267 registros

Agente etiológico	Número de aislamientos	THM		APB		EDTA/SMA		Aislamientos que requiere prueba complementaria sin reporte	% Fenotipo de carbapenemasa
		POS	NEG	POS	NEG	POS	NEG		
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	53	45	8	34	17	4	47	2	64% serin carbapenemasa posible KPC y 8 % carbapemasa de tipo MBL
<i>Enterobacter cloacae</i>	24	19	5	20	4	1	23	-	83% serin carbapenemasa posible KPC y 4 % carbapemasa de tipo MBL
<i>Escherichia coli</i>	16	16	0	14	2	0	15	1	88% serin carbapenemasa posible KPC
<i>Citrobacter freundii</i>	6	5	1	6	0	0	6	-	100% serin carbapenemasa posible KPC
<i>Enterobacter aerogenes</i>	2	2	0	2	0	0	2	-	100% serin carbapenemasa posible KPC
<i>Klebsiella oxytoca</i>	2	2	0	2	0	0	2	-	100% serin carbapenemasa posible KPC
<i>Serratia marcescens</i>	1	0	1	0	1	0	1	-	Carbapenémicos sensibles no amerita pruebas complementarias
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	46	NA	NA	NA	NA	12	34	-	26% carbapemasa de tipo MBL (otro porcentaje 74% no se descarta la presencia de serin carbapenemasa de tipo KPC)
<i>Acinetobacter baumannii</i>	1	NA	NA	NA	NA	0	1	-	0% carbapemasa de tipo MBL (otro porcentaje no se descarta la presencia de serin carbapenemasa de tipo KPC)

Fuente: Resultados genotípicos enviados por el LDSP

THM: test de Hodge modificado, EDTA:ácido etilendiamino tetracético/mercaptoacetato de sodio), APB: ácido fenil borónico, N/A:no aplica por norma CLSI 2016, MBL:Meto-Beta-Lactamasa

Análisis de los resultados de las pruebas genotípicas

A partir de la segunda semana de agosto no se han recibido resultados genotípicos del Laboratorio Departamental de Salud Pública. El último informe está contenido en el boletín anterior.

Análisis actualizado de casos de resistencia bacteriana de tipo Metalobetalactamasa NDM

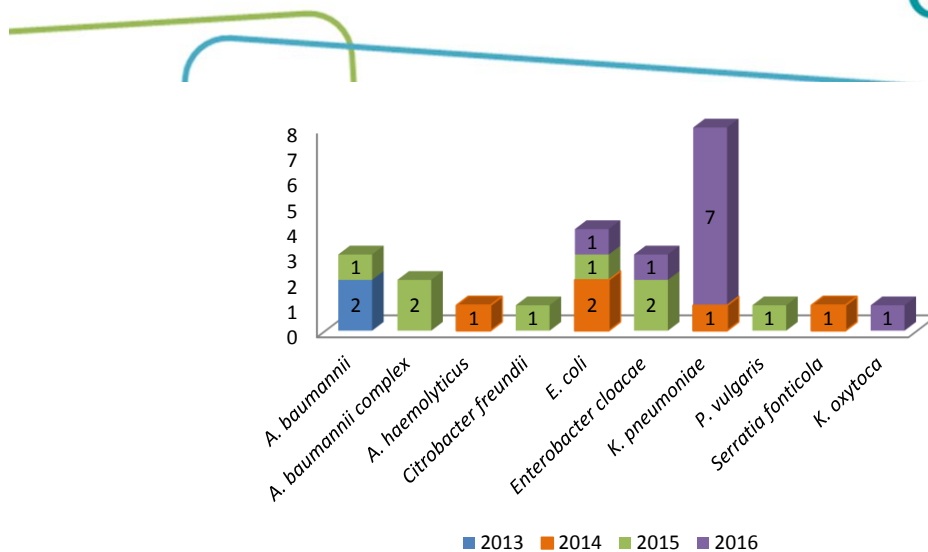
A continuación se describen los 24 casos con 25 microorganismos encontrados con resistencia bacteriana de tipo NDM (*New Delhi Metalobetalactamasa*) caracterizados en el municipio de Medellín posterior a la confirmación genotípica que realiza el Laboratorio Nacional de Referencia del INS. El genotipo NDM es un mecanismo de resistencia que se transmite genéticamente entre las bacterias de la misma especie (expansión clonal) y a diferentes especies de ellas (diseminación horizontal), éste mecanismo de resistencia hace que los microorganismos que la contienen sean resistentes a la acción de todos los antimicrobianos betalactámicos (penicilinas, cefalosporinas, combinaciones con inhibidores, carbapenemes y monobactames), lo que dificulta las opciones terapéuticas de tratamiento a quienes presentan infecciones con éste tipo de microorganismos, causando incremento en la morbilidad y mortalidad hospitalaria. Estas cepas son consideradas de alto riesgo epidemiológico por cuanto todas las UPGD deben tener medidas de detección precoz y contención probadas como son las medidas de aseo y desinfección hospitalaria, higiene de manos, aislamiento hospitalario y regular el uso de antimicrobianos para frenar la expresión de los diferentes mecanismos de resistencia por presión selectiva. En el último año la cepa predominantemente con éste mecanismo de resistencia es la *K. pneumoniae* (7 casos en 2016).





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32



Fuente: Resultados del LDSP

Figura 106. Distribución de aislamientos metalobetalactamasas NDM por año, Medellín

Tabla 31. Descripción de casos de NDM en la ciudad de Medellín caracterizados por el Equipo IAAS SSM





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Variable	Descripción	número de casos	%
Edad	<5 años	2	8,3
	5 a 10 años	1	4,2
	11 a 39 años	5	20,8
	40 a 64	7	29,2
	>65 años	9	37,5
Género	Femenino	9	37,5
	Masculino	15	62,5
Conclusión de la caracterización	Infección	15	62,5
	Colonización	9	37,5
Microorganismo	<i>A. baumannii</i>	3	12,0
	<i>A. baumannii complex</i>	2	8,0
	<i>A. haemolyticus</i>	1	4,0
	<i>Citrobacter freundii</i>	1	4,0
	<i>E. coli</i>	4	16,0
	<i>Enterobacter cloacae</i>	3	12,0
	<i>K. pneumoniae</i>	8	32,0
	<i>P. vulgaris</i>	1	4,0
	<i>Serratia fonticola</i>	1	4,0
	<i>K. oxytoca</i>	1	4,0
Coproducción de otras carbapenemasas	OXA 23 y OXA 51	1	33,3
	GES	1	33,3
	OXA 51	1	33,3
Lugar de procedencia de los casos	Medellín	10	41,7
	Segovia	1	4,2
	Chocó	6	25,0
	La Pintada	1	4,2
	Venezuela	1	4,2
	Puerto Berrio	1	4,2
	San Andrés	3	12,5
Amagá	1	4,2	
Servicio donde se toma la muestra	Cirugía	8	33,3
	Hospitalización	3	12,5
	Radiología	1	4,2
	UCE	3	12,5
	UCI	4	16,7
tipo de muestra	Urgencias	5	20,8
	hisopado rectal	2	8,3
	aspirado traqueal	3	12,5
	Hueso	6	25,0
	Tejidos blandos	2	8,3
	Líquido peritoneal	1	4,2
	orina	6	25,0
	sangre	3	12,5
	Secreción	1	4,2

Fuente: Resultados genotípicos enviados por el LDSP





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

9. Búsqueda activa Institucional (BAI) y acciones en campo

Para el periodo siete del año 2016 el indicador de implementación de la búsqueda activa institucional alcanzo el mayor porcentaje en lo corrido del año correspondiente al 92.6%.

Favorablemente la concordancia al igual que en el periodo anterior se situó en el 93%, gracias en gran parte a la notificación de los eventos con mayor número de casos identificados en las búsquedas institucionales, como lo son el Dengue, Rabia Humana, Varicela y Violencia de genero. Se incluye en este periodo el comportamiento de los eventos cáncer de mama y cuello uterino que iniciaron su vigilancia en este año presentando una concordancia de 90.9% y 79.9% respectivamente. Se anota que Los eventos de Cáncer Infantil y Enfermedades Transmitidas por alimentos permanecen por debajo de la línea base y en esta ocasión con los porcentajes más inferiores.

La BAI permitió el ingreso al Sistema de Vigilancia de 746 eventos de los 3002 identificados en el ejercicio de esta estrategia.

Para la asistencia técnica se realizaron 136 visitas a Unidades Primarias Generadoras de Datos, 4 actividades para la información y comunicación de vigilancia epidemiológica dirigida a las Unidades Informadoras y 5 inducciones para la realización de la búsqueda activa institucional.

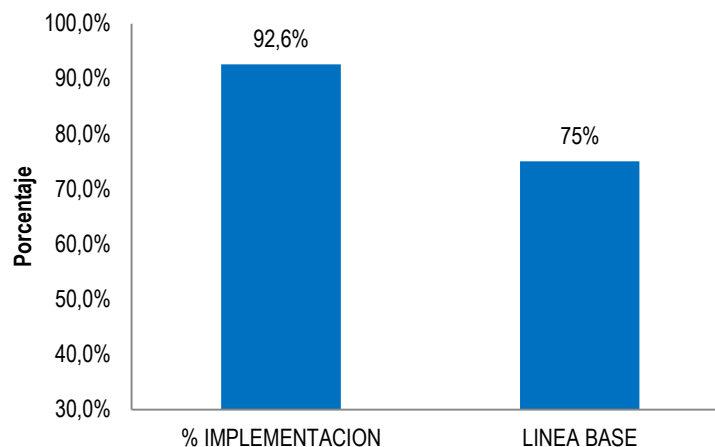


Figura 107. Comportamiento mensual de la concordancia de notificación de EISP vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Julio de 2016





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

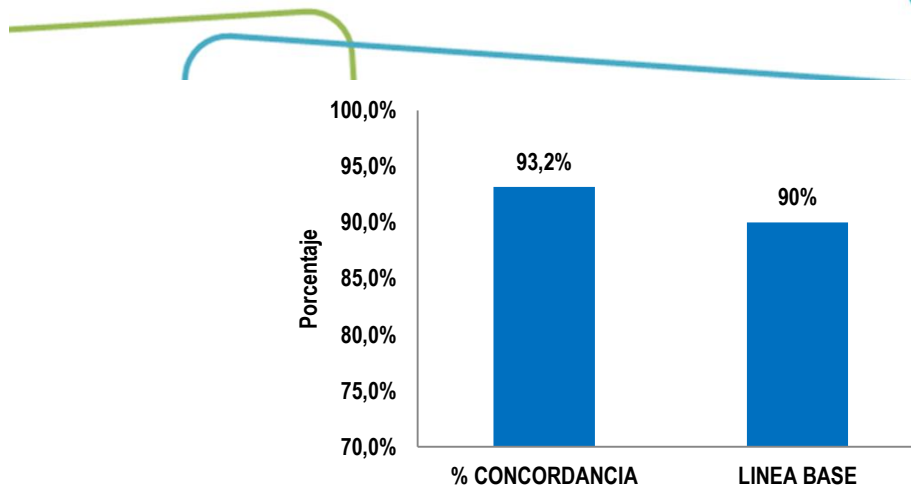


Figura 108. Concordancia de notificación de Eventos Objeto de BAI, SSM Julio de 2016

A continuación se describen los resultados por cada uno de los grupos.

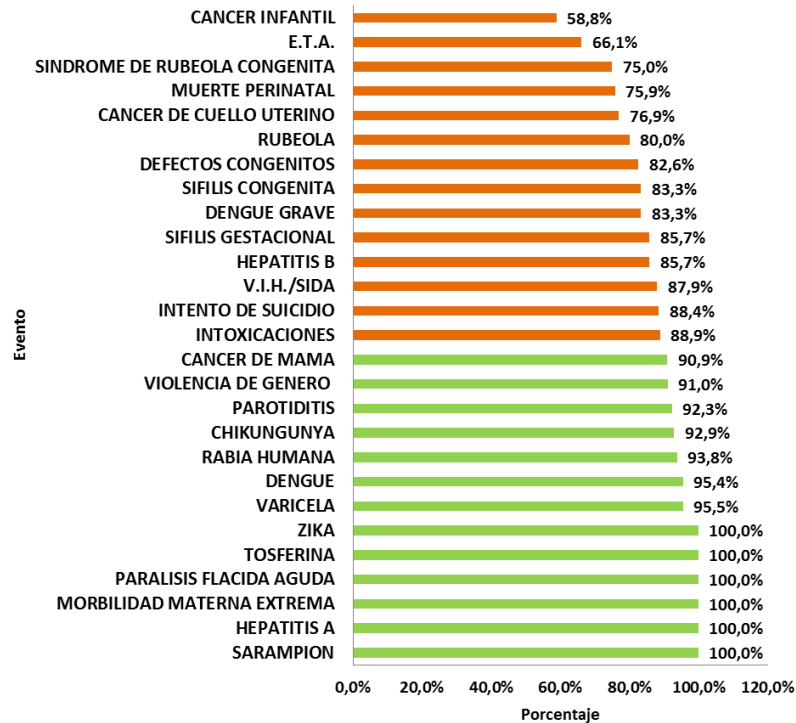


Figura 109. Concordancia de notificación discriminada por evento, BAI SSM, Julio de 2016



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

10. Acciones de Vigilancia Epidemiológica realizadas en el periodo

Las acciones de Vigilancia en la ciudad de Medellín se garantizan las 24 horas del día, las personas beneficiadas mes a mes muestran el compromiso de la ciudad con los eventos de interés en salud pública. A continuación se describen las acciones realizadas hasta el mes de Septiembre de 2016.

Tabla 32. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín Agosto de 2015

COMPONENTE	Descripción productos contratados	Acciones realizadas en AGOSTO	
Investigación epidemiológica de campo	Investigación epidemiológica de campo	268	
	Investigación epidemiológica de campo fallida		
	Investigación epidemiológica de campo (contactos)		
Búsqueda activa comunitaria	BAC 5 manzanas	174	
	BAC 9 manzanas		
	BAC Cobros proporcionales. 1 Manzana		
	BAC Cobros proporcionales. 2 Manzanas		
	BAC Cobros proporcionales. 3 Manzanas		
	BAC Cobros proporcionales. 4 Manzanas		
	BAC Cobros proporcionales. 6 Manzanas		
	BAC Cobros proporcionales. 7 Manzanas		
Estudio de brotes	BAC Cobros proporcionales. 8 Manzanas	5	
	Búsqueda y estudio de brote hasta 25		
	Búsqueda y estudio de brote 26-50		2
	Búsqueda y estudio de brote 51-100		2
Visita de campo por profesional	Búsqueda y estudio de brote mayor 101	12	
	Investigación epidemiológica de suicidio e intento de suicidio u otras IEC por profesional (Violencia)	214	
	Investigación epidemiológica de suicidio e intento de suicidio fallida		
	Investigación epidemiológica de suicidio e intento de suicidio (segunda visita)		
TB - Gestion del riesgo de abandono	24		
Visita de campo por auxiliar	TB - Gestion del riesgo de abandono (Fallida)	252	
	TB - Investigaciones Epidemiológicas de Campo por Auxiliar de Enfermería (2das y 3ras)		
	TB - Investigaciones Epidemiológicas de Campo por Auxiliar de Enfermería fallida (2das y 3ras)		
Análisis de historias clínicas	TB - Investigaciones Epidemiológicas de Campo por Auxiliar de Enfermería (2das y 3ras) Contactos	42	
	TB - Análisis de Historias clínicas		
procesamiento de muestras	Toma y envío de muestra	20	
Toma y lectura de baciloscopias	TB - Baciloscopia	86	
ACTB	TB - Estrategia ACTB	681	
Profilaxis	Entrega tratamiento de Tuberculosis	2302	
	Eritromicina 250 ml Suspensión		
	Eritromicina 500 ml Tableta		
	Azitromicina 500 MGS		
	Azitromicina suspensión 200 MGS/5ML		
	Ciprofloxacina Clorhidrato 500 mg		
	Ivervectina Fraco 10 ml		
Rifampicina tabletas 300 MGS			
Asesoría técnica	TB - Asesorías IPS (Medico)	40	
	TB - Asesorías Laboratorio (Microbiólogo)	15	
	BAI - Asesoría y asistencia técnica en BAI (Enfermeros)	1	
	BPN- Bajo peso al nacer-Visitas pacientes	67	
	BPN- Bajo peso al nacer-Visitas pacientes - (Fallida)		
	BPN-bajo peso al nacer-Visitas EPS -IPS	12	
BPN-bajo peso al nacer-Visitas EPS -IPS (Fallida)			





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Fluorosis y otros eventos de salud bucal	1
Dengue	66
Enfermedades respiratorias y otras	2
Dinamización del comité de vigilancia comunitaria - COVECOM	1
Salud ambiental	1
Infecciones asociadas a la atención en salud	2
Centinela - Enfermedades respiratorias	1
Encuesta de Vacunación	1

Monitoreo y encuesta de
vacunación

Fuente: Convenio de Vigilancia

11. Brotes y Alertas internacionales

11.1. Alerta por emergencia global de infecciones invasivas causadas por la levadura multirresistente, *Candida auris*

A nivel mundial se ha reportado que la levadura *Candida auris*, una levadura emergente multirresistente, está relacionada con infecciones invasivas asociadas a la atención en salud y a una elevada mortalidad. Algunas cepas de *C. auris* presentan concentraciones inhibitorias mínimas (CIM) elevadas con las tres principales clases de antifúngicos, limitando así las opciones terapéuticas. La identificación de *C. auris* requiere métodos con los que los laboratorios de mediana complejidad no cuentan, por lo cual puede identificársela erróneamente como otra especie.

El primer reporte de *C. auris* se hizo en el Japón en 2009 a partir de la secreción del oído de un paciente (1). A partir de ese momento, las infecciones por esta levadura, especialmente fungemias, se han reportado en Corea del Sur (2), India (3), Sur África (4) y Kuwait (5).

En Colombia ha habido casos de infección asociada a *C. auris* en Santa Marta, Barranquilla y Cartagena. Los aislamientos recuperados en Barranquilla fueron confirmados por los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) de Atlanta.

Las infecciones por *C. auris* se presentan principalmente en el ambiente hospitalario en forma de infecciones del torrente sanguíneo, en heridas y en otitis (2). También se ha cultivado en muestras de orina y en las vías respiratorias. Sin embargo, aún se desconoce si el aislamiento a partir de estas fuentes corresponde a una infección o a la colonización del microorganismo. Se ha documentado que *C. auris* causa infección en pacientes de cualquier grupo etario y que los factores de riesgo asociados son similares a aquellos reportados en condiciones causadas por otras especies de *Candida*: diabetes mellitus, cirugías recientes, tratamiento con antibióticos y presencia de catéter venoso central (3,6,7). Igualmente, se han reportado infecciones concomitantes con otras especies de *Candida*, incluso cuando el paciente está siendo tratado con antifúngicos (2).

La caracterización fenotípica de *C. auris* se asemeja a la de *Candida haemulonii* (1). Las pruebas bioquímicas comercialmente disponibles para la identificación de levaduras, incluidas las pruebas API y el VITEK, no





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

diferencian *C. auris* de especies relacionadas como *C. haemulonii* y *Saccharomyces cerevisiae*, por lo que algunos laboratorios reportan a *C. auris* como "*Candida* spp".

En Inglaterra se reportó un brote en una unidad hospitalaria que afectó más de 40 pacientes en el 2015 (<https://www.gov.uk/government/collections/candida-auris>). La forma de transmisión de la infección en esa unidad hospitalaria aún se desconoce. Sin embargo, la experiencia adquirida en estos brotes sugiere que *C. auris* puede contaminar significativamente el ambiente de las habitaciones o unidades donde se encuentran los pacientes colonizados o infectados

11.2. Síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika

A la fecha, 16 países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados de síndrome congénito asociados a la infección por el virus Zika, manteniéndose el número de países/territorios informados en la Actualización Epidemiológica del 22 de septiembre de 2016.

Hasta la SE 35, Canadá confirmó dos casos de transmisión materno-fetal del virus del Zika; uno de ellos con severas anomalías neurológicas.[9]

A partir del 1 de septiembre la tabla con el número de casos confirmados de síndrome congénito se publica de manera semanal en nuestra página web y está disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=en

Síndrome de Guillain-Barré (SGB) y otras manifestaciones neurológicas

En comparación con la Actualización Epidemiológica del 22 de septiembre de 2016, en Guadalupe se ha observado un aumento de casos de SGB, sumándose este territorio a la lista de países y territorios de la Región que han notificado un aumento de casos de síndrome de Guillain-Barré (SGB); por otra parte, México ha notificado la confirmación de infección por el virus del Zika en cinco casos de SGB[10]. El resto de los países y territorios que han reportado casos de SGB, se mantiene sin variaciones, respecto a la Alerta Epidemiológica previa.

11.3. Fiebre chikungunya — KenyaChina

El 28 de mayo de 2016, el Ministerio de Salud de Kenya notificó a la OMS un brote de fiebre chikungunya en la zona oriental del condado de Mandera.

Los primeros informes sobre un aumento de los casos de enfermedad febril con dolores articulares aparecieron en mayo de 2016. Se obtuvieron muestras que fueron enviadas al Laboratorio de Arbovirus del Instituto de Investigaciones Médicas de Kenya en Nairobi. El 16 de mayo el laboratorio confirmó que 7 de las 10 muestras





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

analizadas habían dado positivo para el virus chikungunya. Todas las muestras analizadas dieron negativo para otros arbovirus, como los virus del dengue, de la fiebre amarilla y del Nilo Occidental.

Además, la secuenciación parcial del gen de la envoltura reveló que los aislados procedentes de Madera son del mismo grupo que los procedentes de las islas de Océano Índico, Asia y Europa después de 2005. Se está secuenciando la totalidad del genoma.

Hasta ahora, el laboratorio ha recibido 177 muestras de casos sospechosos, 53 de ellas procedentes de Somalia, y el resto de Madera; 57 fueron positivas para la IgM, y 38 en la reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa; 9 fueron positivas en ambas pruebas.

A fecha de 30 de junio de 2016 se han registrado 1792 casos; ninguno ha sido mortal. Sin embargo, hay riesgo de subnotificación, pues muchos pacientes no acuden a ningún centro sanitario. Ha habido brotes de fiebre chikungunya en la región fronteriza de Bula Hawa (Somalia) con origen en Mogadishu. Se calcula que en Madera se ha visto afectado por la fiebre chikungunya un 80% de la población y un 50% del personal sanitario. Los casos con dolores articulares graves y debilitantes han sido hospitalizados durante 1 o 2 días, pero la mayoría de los casos no acuden a ningún centro sanitario.

Respuesta de salud pública

La oficina de la OMS en el país ha colaborado con el Ministerio de Salud en el envío de siete técnicos que ayudaran a las autoridades de Madera a evaluar los riesgos. La OMS también ha apoyado una encuesta rápida de evaluación de los vectores, y se ha observado que en Madera la mayoría de los lugares de cría de Aedes se encuentran en los domicilios, sobre todo en recipientes para almacenar agua. La densidad de Aedes, mosquitos que pican de día, era considerablemente elevada, y las actividades de control de los vectores en el condado eran mínimas.

El 30 de mayo de 2016 se celebró una reunión entre las autoridades de Somalia y Kenya para coordinar la respuesta conjunta al brote. Se recomendó que las actividades de respuesta transfronterizas y la vigilancia y el intercambio de información fueran coordinados por algún organismo. También se ha contado con la participación de Médicos sin Fronteras y la Cruz Roja de Kenya. Médicos sin Fronteras ha suministrado 30 000 mosquiteros tratados con insecticidas, que proporcionarán cobertura a aproximadamente un 30% de la población en riesgo. El Ministerio de Salud ha suministrado a los hospitales otros 5000 mosquiteros tratados con insecticidas, además de productos químicos para el control de los vectores.

En el último brote de fiebre chikungunya en Kenya, en 2004-2005, se documentaron al menos 1300 casos. Las zonas afectadas fueron Lamu y Mombasa, en la costa. Una encuesta de seroprevalencia realizada en octubre de 2004 indicó que en Lamu se había visto afectado el 75% de la población.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 - Semanas 1 a 32

Evaluación del riesgo por la OMS

El brote que empezó en 2004 en la costa de Kenya llegó a las Comoras a finales de ese año y en 2005 se propagó a otras islas del Océano Índico. A finales de 2005, en la Isla de la Reunión se produjo probablemente una mutación del gen E1 y una selección de cepas del virus chikungunya con mayor adaptación a uno de los vectores, *Aedes albopictus*, con el consiguiente aumento de la transmisibilidad que dio lugar a un brote sin precedentes y a una ulterior propagación al resto del mundo.

En caso de que se confirmen los resultados preliminares de la secuenciación, la circulación de la cepa mutada podría dar lugar a un significativo aumento de la tasa de ataque en comparación con la cepa africana que circulaba anteriormente. *Ae. albopictus* es una especie invasiva que se sigue extendiendo en varias partes del mundo y podría representar un mayor riesgo de extensión geográfica del brote actual, no solo en los países ya afectados, sino también en otros.

La presencia del vector de la enfermedad, de una población no inmune y la llegada de las lluvias a la región hace que no se pueda descartar un brote a gran escala en la zona. Además de la posible propagación transfronteriza del brote, también resultan preocupantes la subnotificación de los casos y la escasa búsqueda de atención sanitaria por parte de la población.

Gracias!

Cordialmente,
Equipo de Epidemiología
Unidad de Vigilancia Epidemiológica

