

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

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 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



Centro Administrativo Municipal
Calle 44 N°52 – 165
Línea Única de Atención Ciudadanía: 44 44144
Conmutador 385 55 55

www.medellin.gov.co

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Contenido

1. MICOBACTERIAS	8
1.1. TUBERCULOSIS	8
1.2. TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	12
1.3. LEPROA	12
2. INMUNOPREVENIBLES	13
2.1. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRA	13
3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	25
3.1. MORTALIDAD MATERNA	25
3.2. SÍFILIS CONGÉNITA	25
3.3. TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE VIH	26
3.4. TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE HEPATITIS B (HB)	26
4. VECTORES Y ZOONOSIS	26
4.1. LEPTOSPIROSIS	26
4.2. CHIKUNGUNYA	29
4.3. DENGUE	31
4.4. ZIKA	36
5. CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	39
5.1. CÁNCER INFANTIL	39
5.2. CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO	41
5.3. LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (PÓLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	42
5.4. LESIONES POR CAUSA EXTERNA	43
5.5. DEFECTOS CONGÉNITOS	44
5.6. BAJO PESO AL NACER	47
5.7. DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	49
5.8. EXPOSICIÓN A FLÚOR	52
6. SALUD MENTAL Y VIOLENCIA	56



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

6.1.	INTENTO SUICIDIO	56
6.2.	SUICIDIOS	58
6.3.	VIOLENCIAS	60
6.4.	INTOXICACIONES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)	64
6.5.	EVENTOS REGISTRADOS EN SUICAD (PERSONAS CONSUMIDORAS)	65
7.	ENFERMEDADES VEHICULIZADAS	68
7.1.	ETAS (ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS):	68
8.	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	73
8.1.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA FRECUENCIA DE MICROORGANISMO Y SENSIBILIDAD A LOS ANTIBIÓTICOS, ABRIL DE 2016	77
8.2.	CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS	79
8.3.	RESULTADOS GENOTÍPICOS MEDELLÍN	80
9.	BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI) Y ACCIONES EN CAMPO	82
10.	ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIÓLOGA REALIZADAS EN EL PERIODO	85
11.	COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMUNITARIA	86
12.	BROTES Y ALERTAS INTERNACIONALES	88
12.1.	VIRUS DEL ZIKA - INCIDENCIA Y TENDENCIA	89
12.2.	ALERTA POR LA PRIMERA DETECCIÓN DE MCR-1 GEN DE RESISTENCIA A COLISTINA EN AISLAMIENTOS DE SALMONELLA ENTÉRICA SEROVAR TYPHIMURIUM Y ESCHERICHIA COLI DE ORIGEN HUMANO EN COLOMBIA	90
12.3.	FIEBRE AMARILLA	91



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Lista de Tablas

Tabla 1. Casos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, semana 20 de 2016	10
Tabla 2. Casos de tuberculosis Farmacorresistente según rango de edad, sexo. Medellín, semana 20 de 2016	12
Tabla 3. Casos de tuberculosis Farmacorresistente. Medellín, semana 20 de 2016	12
Tabla 4. Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según savigila, Residentes en Medellín, a quinto periodo epidemiológico – 2016	23
Tabla 5. Número de casos de Leptospirosis en Colombia quinto periodo epidemiológico, Medellín 2016	27
Tabla 6. Número de casos de Leptospirosis por régimen de seguridad social y tipo de caso cuarto periodo epidemiológico, Medellín 2016	27
Tabla 7. Número de casos de CHIKUNGUNYA quinto periodo epidemiológico, Colombia 2016	29
Tabla 8. Número de casos de Dengue quinto periodo epidemiológico, Colombia 2016	31
Tabla 9. Número de casos de Dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso quinto periodo epidemiológico, Medellín 2016	32
Tabla 10. Número de casos de dengue según barrio de residencia, medellin quinto periodo epidemiológico de 2016	33
Tabla 11. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue quinto periodo epidemiológico, Medellín 2016	35
Tabla 12. Número de casos de ZIKA semana 40 hasta de 2015 hasta la semana 20 de 2016, Colombia	37
Tabla 13. Casos de gestantes con Zika según grupo de edad, Medellín hasta la semana 20 de 2016	38
Tabla 14. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. Periodo epidemiológico 5	39
Tabla 15. Número de casos confirmados Residentes en Medellín, que fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA. Según grupo de edad y sexo. Medellín. 5º periodo epidemiológico de 2016	40
Tabla 16. Número de casos de cáncer infantil por aseguradora hasta la semana epidemiológica 12 Medellín. 2016	41
Tabla 17. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Semana epidemiológica 20 Medellín. 2016	42
Tabla 18. Casos de lesiones externas por causa y sexo. Medellín, semana 20 de 2016	43
Tabla 19. Desnutrición en menores de 5 años signo identificado. Periodo 5. Medellín 2016	51
Tabla 20. Número de personas con o sin fluorosis por edad, clasificación de la lesión y centro de salud	52
Tabla 21. Casos violencia de género, según agresor familiar. Periodo 5. Medellín 2016	62
Tabla 22. Casos violencia de género, según agresor no familiar. Periodo 5. Medellín 2016	62
Tabla 23. Casos SPA reportados en CAD según droga de inicio	67
Tabla 24. Número de casos de Infección asociada a dispositivo por categoría de edad- abril de 2016	74
Tabla 25. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Adultos abril de 2016	75
Tabla 26. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades Pediátricas abril de 2016	75
Tabla 27. Casos de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI abril 2016	76
Tabla 28. Tasa de IAD por 1000 días de uso de dispositivo según categoría de peso al nacer de neonatos, abril de 2016	76
Tabla 29. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos, abril 2016	76
Tabla 30. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos IAD abril de 2016	78
Tabla 31. Microorganismos con perfil antimicrobiano sospechoso fenotípicamente de carbapenemasa en el mes de abril de 2016 n= 5290 aislamientos	80
Tabla 32. Otros aislamientos confirmados por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS, Medellín año 2015 a mayo de 2016	81
Tabla 33. Caracterización de 21 casos con 22 aislamientos con genotipo NDM Medellín 2013 a la fecha	82
Tabla 34. Concordancia de notificación de EISP Según Evento. BAI SSM, 2016	84
Tabla 35. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín Mayo de 2015	85
Tabla 36. Participación en el COVECOM por comuna y corregimiento	87
Tabla 37. Necesidades identificadas en terreno. Covecom Mayo. 2016	88





Lista de Figuras

Figura 1. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso. Medellín, semana 20 de 2016.....	8
Figura 2. Casos de tuberculosis según semana epidemiológica. Medellín, semana 20 de 2016.....	9
Figura 3. Distribución porcentual de la tuberculosis según forma de presentación. Medellín, 2016.....	9
Figura 4. Distribución del número de casos de tuberculosis según sexo, grupos de edad y formas de presentación hasta la semana 20. Medellín 2016.....	10
Figura 5. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 20. Medellín 2016.....	11
Figura 6. Distribución porcentual casos de TB hasta la semana 1 a 20. Medellín 2016.....	11
Figura 7. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 20, 2015-2016.....	14
Figura 8. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 20, 2015-2016.....	14
Figura 9. Muertes por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 16, 2015-2016.....	15
Figura 10. Casos notificados de IRA ambulatorios, Medellín, semana epidemiológica 20, años 2015- 2016.....	16
Figura 11. Proporción de pacientes de IRA ambulatorios, por grupos de edad. a semana epidemiológica 20, Medellín 2016.....	16
Figura 12. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad a semana epidemiológica 20, Medellín 2016..	17
Figura 13. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad a semana epidemiológica 20, Medellín 2016.....	17
Figura 14. Proporción de muertes por IRAG por grupos de edad a semana epidemiológica 20, Medellín 2016.....	18
Figura 15. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA S.E Medellín 2015- 2016.....	19
Figura 16. Número de muestras estudiadas para virus respiratorios, captadas por la unidad centinela HUSVF-A Semana 20. Medellín 2016.....	19
Figura 17. Número de muestras Positivas para virus respiratorios, según muestras captadas por la unidad centinela HUSVF- A Semana 20. Medellín 2016.....	20
Figura 18. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio. Unidad centinela HUSVF- A Semana 20. Medellín 2016.....	21
Figura 19. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín 2016.....	21
Figura 20. Número de virus respiratorios de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según grupo de edad. Medellín 2016.....	22
Figura 21. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Medellín a SE 20- años 2015 - 2016.	23
Figura 22. Número de pacientes, de IRAG inusitados. Residentes en Medellín según grupo de edad notificados al SIVIGILA Medellín- 2016.....	24
Figura 23. Porcentaje de casos de IRAG inusitados, notificados al SIVIGILA según sexo. Residentes en Medellín- 2016.....	24
Figura 24. Porcentaje de casos de Leptospirosis por ciclo vital Medellín, cuarto periodo de 2016.....	27
Figura 25. Porcentaje de hospitalización en los casos con Leptospirosis. Medellín quinto periodo epidemiológico de 2016.....	28
Figura 26. Distribución de los casos de Leptospirosis por comuna. Medellín, 2016.....	28
Figura 27. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2014-2015- 2016 quinto Periodo.....	29
Figura 28. Chikungunya según número de casos por ciclo vital Medellín, quinto periodo de 2016.....	30
Figura 29. Chikungunya según número de casos por ciclo vital Medellín, quinto periodo de 2016.....	31
Figura 30. Dengue según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 – 2016.....	32
Figura 31. Canal endémico dengue. Medellín 2016.....	33
Figura 32. Porcentaje de positividad en las pruebas diagnósticas de Dengue Medellín, quinto periodo de 2016.....	34
Figura 33. Tasas de Incidencia y número de casos de Dengue por ciclo vital Medellín, quinto periodo de 2016.....	35
Figura 34. Porcentaje de hospitalización en los casos con Dengue según signos de alarma. Medellín quinto periodo epidemiológico 2016.....	36





Figura 35. ZIKA según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 – 2016	37
Figura 36. ZIKA según número de casos por ciclo vital Medellín, 2015 – 2016	38
Figura 37. Distribución diagnóstico de casos notificados de Cáncer en menores de 18 años. Medellín. 2016	40
Figura 38. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mamá por grupo de edad. Medellín 2016	42
Figura 39. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos. Medellín 2016	44
Figura 40. Tipificación del caso de Defectos congénitos, Acumulado. Medellín 2016	44
Figura 41. Defectos congénitos, según género. Acumulado año 2016, Medellín.	45
Figura 42. Defectos congénitos, Número casos hospitalizados y de muertes. Acumulado 2016. Medellín	45
Figura 43. Descripción del defecto congénito. Acumulado 2016. Medellín	46
Figura 44. Defectos congénitos, según comuna. Medellín 2016	46
Figura 45. Comparativo del evento años 2015 vs año 2016. Medellín	47
Figura 46. Bajo peso al nacer, por semana y sexo. Periodo 5. Medellín 2016	47
Figura 47. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor. Periodo 5. Medellín 2016	48
Figura 48. Distribución porcentual según régimen de afiliación de Recién nacidos con el evento BPN con primera visita epidemiológica de campo	48
Figura 49. Distribución porcentual según comuna de residencia de Recién nacidos con el evento BPN con primera visita epidemiológica de campo	49
Figura 50. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo. Periodo 5. Medellín 2016	50
Figura 51. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo. Periodo 5. Medellín 2016	50
Figura 52. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo. Periodo 5. Medellín 2016	51
Figura 53. Datos UPGD personas por edad mes de Mayo de 2016	52
Figura 54. No. de personas con diagnóstico de Fluorosis de las diferentes UPGD que reportaron en el mes de Mayo 2016	54
Figura 55. Datos UPGD por género, Mayo 2016	54
Figura 56. Datos UPGD por género, frecuencia de cepillado. Mayo 2016	55
Figura 57. Intentos de Suicidio, según semana epidemiológica, Periodo 5. Medellín 2016	56
Figura 58. Intentos de Suicidio, según semana epidemiológica, Periodo 5. Medellín 2016	56
Figura 59. Intentos de Suicidio, según Método, Periodo 5. Medellín 2016	57
Figura 60. Intentos de Suicidio, según grupos de edad, Periodo 5. Medellín 2016	58
Figura 61. Suicidio, según grupos de mes y sexo. Periodo 5. Medellín 2016	59
Figura 62. Suicidio, según grupos de edad y sexo. Periodo 5. Medellín 2016	59
Figura 63. Violencia de Genero por semana. Periodo 5. Medellín 2016	60
Figura 64. Proporción de Casos violencia de Genero según naturaleza de la violencia. Periodo 5. Medellín 2016	61
Figura 65. Proporción de Casos violencia de Genero según grupo de violencia. Periodo 5. Medellín 2016	61
Figura 66. Proporción de Casos de violencia de género, según víctima y agresor Periodo 5. Medellín 2016	63
Figura 67. Casos intoxicaciones por SPA, Periodo 5. Medellín 2016	64
Figura 68. Casos intoxicaciones por SPA según categoría, Periodo 5. Medellín 2016	64
Figura 69. Casos intoxicaciones por SPA según categoría, Periodo 5. Medellín 2016	65
Figura 70. Casos de SPA – SUICAD. Según semana y mes Periodo 5. Medellín 2016	66
Figura 71. Proporción de Casos SPA – Periodo 5, según sexo. Medellín 2016	66
Figura 72. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Escolaridad y Estado civil. Periodo 5. Medellín 2016	67
Figura 73. Comportamiento de los Casos ETAS, Medellín 2016	68
Figura 74. Comportamiento de los Casos y brotes de ETAS, Medellín 2016.	68
Figura 75. Alimentos implicados en los casos de etas, acumulado. Medellín 2016	69
Figura 76. Casos ETAS, según sexo. Medellín 2016.	69
Figura 77. Casos ETAS, según grupo etario 2016. Medellín	70



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Figura 78. Casos ETAS, distribución casos de ETAS según características básicas. 2016. Medellín	70
Figura 79. Casos ETAS, por sitio de ocurrencia. Medellín 2016.	71
Figura 80. Casos ETAS, según síntomas. Medellín 2016	71
Figura 81. Casos ETAS, Comparativo años 2015 vs 2016. Medellín.....	72
Figura 82. Casos ETAS, según comuna Medellín 2016.	72
Figura 83. Frecuencia de Microorganismos por tipo de IAD en UCI abril de 2016	78
Figura 84. DDD UCI adultos enero-abril de 2016	79
Figura 85. DDD servicios de Hospitalización adultos enero a abril de 2016	80
Figura 86. Comparativo de la implementación semanal de BAI evidenciada vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Abril 2016	83
Figura 87. Comparativo de la concordancia de notificación de EISP vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Abril 2016.....	84
Figura 88. Concordancia de notificación de Eventos. BAI SSM, Abril 2016.....	84





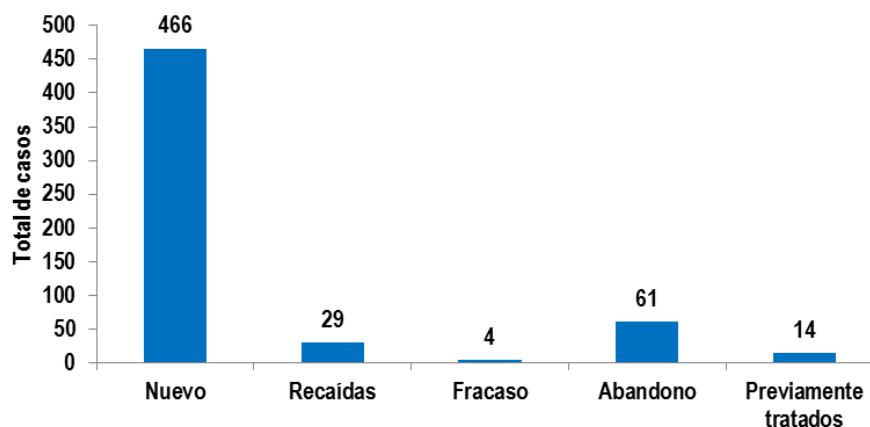
1. Micobacterias

1.1. Tuberculosis

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 5 102 casos de tuberculosis todas las formas; el 82,6% (4 214 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 17,4% (888 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 166 casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 20, se notificaron al Sivigila 318 casos, 121 de esta semana y 197 de semanas anteriores notificadas tardíamente; el 92,6% de los casos de esta semana (112 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 7,4% (nueve casos) a formas extrapulmonares entre las que se registraron dos casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 20 de 2015 se notificaron 244 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2016%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2020.pdf>

En Medellín, para este mismo período se han notificado en el sistema de vigilancia de eventos de interés en salud pública 785 casos de tuberculosis sensibles a los fármacos de primera línea, de los cuales 574 casos son de pacientes residentes en Medellín. De estos, el 81.2 % son casos nuevos (466). Es de resaltar que el 10,6% de los casos (61) notificados corresponden a pacientes con tratamiento después de pérdida del seguimiento (Reingreso por abandono). 29 casos (5.1%) corresponden a recaídas, 4 son reingresos por fracaso al tratamiento (0.7%) y el 2.4% (14) 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 20 de 2016.



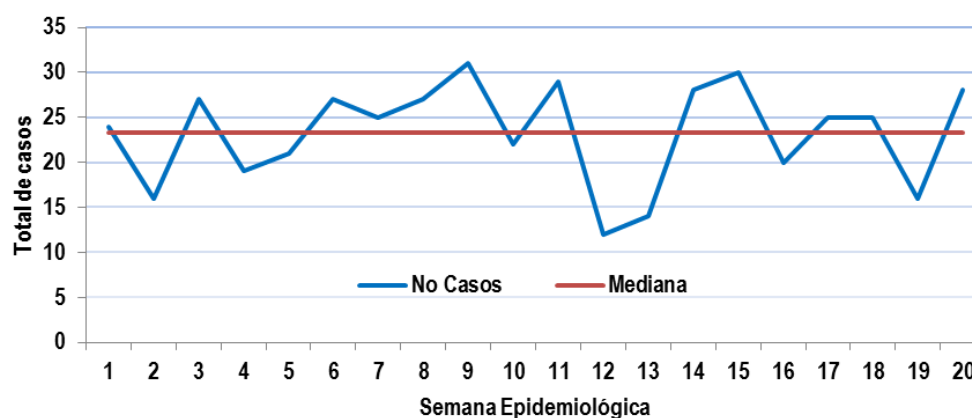
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

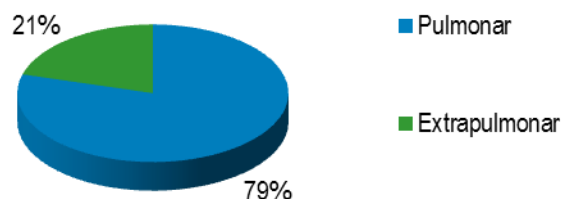
En promedio se han notificado 23.3 casos por semana, siendo la semana 15 la de mayor notificación con 30 casos y la semanas 12 la de menor notificación con 12 casos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 2. Casos de tuberculosis según semana epidemiológica. Medellín, semana 20 de 2016

En cuanto a las formas de presentación, el 79% fueron formas pulmonares. De 11 formas meníngeas, ninguna se presentó en menores de 18 años.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

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

El 60.3% se presentó en el género masculino y el 79.4% 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 18.7 casos por cada 100.000 habitantes (466/2.486.723).

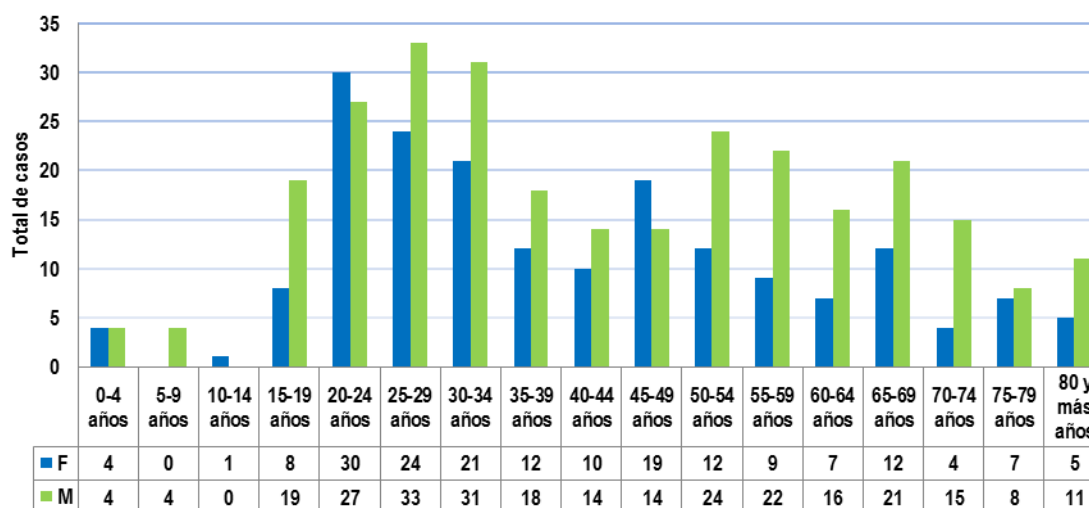


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



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 20. Medellín 2016.

Tabla 1. Casos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, semana 20 de 2016

Rango de edad	Femenino		Masculino	
	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar	Extrapulmonar
0-4 años	2	2	3	1
5-9 años	0	0	4	0
10-14 años	0	1	0	0
15-19 años	6	2	16	3
20-24 años	22	8	21	6
25-29 años	19	5	28	5
30-34 años	17	4	26	5
35-39 años	4	8	16	2
40-44 años	9	1	10	4
45-49 años	14	5	8	6
50-54 años	11	1	20	4
55-59 años	8	1	17	5
60-64 años	5	2	16	0
65-69 años	8	4	18	3
70-74 años	3	1	14	1
75-79 años	5	2	8	0
80 y más años	5	0	7	4
Total general	138	47	232	49

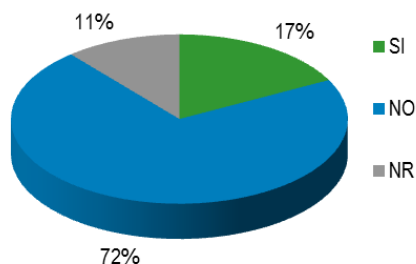
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.





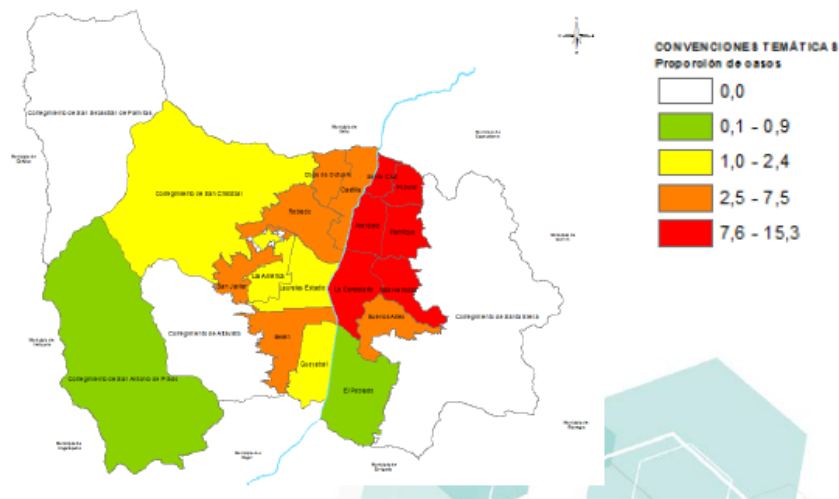
Para el mismo período se reportaron 17 muertes en pacientes que tenían como causa antecedente la tuberculosis, lo que equivale a 3.6%.

Con respecto a la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana, el reporte muestra que se realizó la prueba al 88.8% de los pacientes y de estos, el 19.6% están coinfectados. El 80.2% de la coinfección se presentó en hombres (65 casos) y la relación hombre – mujer es de 4.1.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 5. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 20. Medellín 2016



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 6. Distribución porcentual casos de TB hasta la semana 1 a 20. Medellín 2016





1.2. Tuberculosis Farmacorresistente

Hasta la semana 20 de 2016 se han notificado 43 casos de pacientes con tuberculosis resistentes a fármacos de primera línea, 35 de los cuales residen en la ciudad de Medellín. De estos 19 el 40% son del sexo femenino y todos los casos se presentaron en mayores de 16 años. El 17.1% (6/35) son casos de tuberculosis multidrogorresistente (TBMDR), es decir que son resistentes tanto a rifampicina como a isoniácida.

Tabla 2. Casos de tuberculosis Farmacorresistente según rango de edad, sexo. Medellín, semana 20 de 2016

	0-17 años		18-44 años		45-59- años		60 y más años	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
Mono Resistencia	0	0	5	7	1	4	0	2
Multidrogo Resistencia	0	0	3	1	1	1	0	0
Poli Resistencia	0	0	1	0	0	0	0	0
En proceso de clasificación	1	0	1	4	0	1	1	1
Total	1	0	10	12	2	6	1	3

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Tabla 3. Casos de tuberculosis Farmacorresistente. Medellín, semana 20 de 2016

Tipo de ingreso	Número	Porcentaje
Recaída	2	5.7
Paciente con tratamiento después de pérdida del seguimiento	8	22.9
Fracaso	1	2.9
No aplica	24	68.5

1.3. Lepra

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 128 casos de lepra, en la semana epidemiológica 20 se notificaron siete casos, seis de esta semana y uno de semanas anteriores notificados tardíamente; 100 casos (el 78,1%) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 28 casos (el 21,9%) confirmados por clínica.

<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2016%20Boletn%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2020.pdf>

En Medellín para el mismo período se ha notificado un caso. Se trata de una paciente de 39 años con lepra multibacilar 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 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

2. Inmunoprevenibles

2.1. Infección respiratoria aguda - IRA

En el país, hasta el cuarto período epidemiológico, semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al SIVIGILA 2.245.710 registros de consultas externas y urgencias por IRA; 81.167 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG, IRA Grave; y 5.347 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.

El 20,7% de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años; el 28,4% de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año; el 43,6% de las hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en los menores de un año

La mortalidad por IRA en menores de 5 años en este período registró un acumulado total de 208 muertes. En el país a semana epidemiológica 20 la tasa de mortalidad nacional es de 4.8 por cada 100.000 menores de cinco años. Antioquia registra 23 muertes, para una tasa de 4.3 por cada 100.000 menores de cinco años. En Medellín registra 4 muertes en menores de 5 años para una tasa de 2.0 casos por cada 100.000 menores de cinco años.

En el municipio de Medellín, hasta el quinto período epidemiológico del año 2016, a semana 20, se han notificado por vigilancia colectiva, un total de 288.706 casos de IRA, pacientes que consultaron por consulta externa, hospitalización y UCI, de los cuales **6.820 casos fueron hospitalizados** (2.4 %), para un promedio de 341 casos hospitalizados por semana, **con un incremento del 36%** registrándose desde la semana 8, comparado con el comportamiento del año anterior, que se registraron 4.136 casos, es de anotar que la dos últimas semanas son datos sujetos a ajustes en la notificación, aun algunas IPS no han actualizado la información.

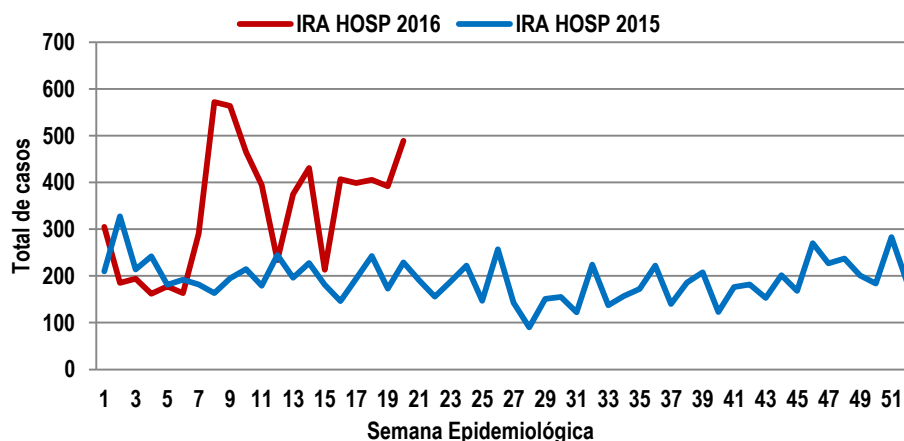


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



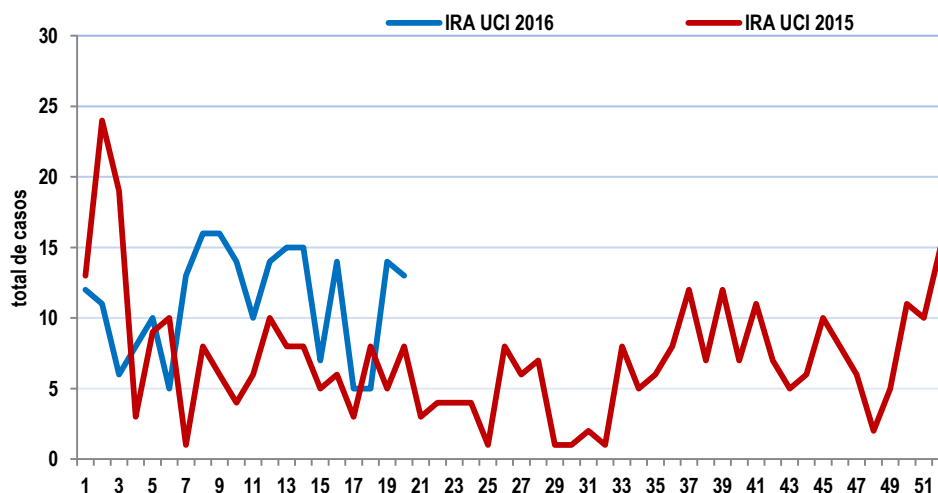
Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 7. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 20, 2015-2016

Se han notificado 223 casos de IRAG hospitalizados en UCI, unidad de cuidados intensivos, (0.08%); para un promedio de 11 casos semanales con un incremento, comparado con el comportamiento del año anterior, que se registraron 164 casos, pero se debe tener en cuenta que este período está sujeto a ajustes por la notificación tardía de algunas IPS. Figura 8



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

Figura 8. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 20, 2015-2016



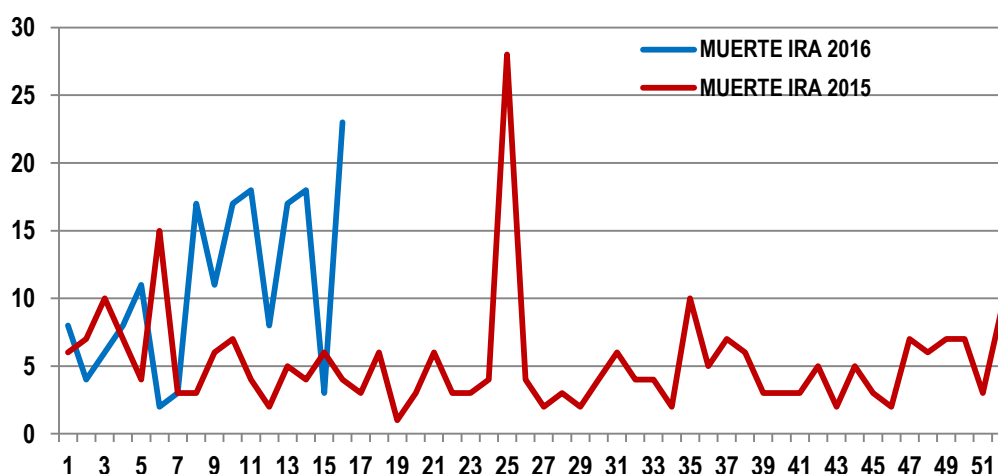
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Se notificaron 174 casos que fallecieron por IRAG, el 3.3 % entre el total de los casos IRAG en UCI y hospitalización general, para un promedio de 11 casos semanales, con un incremento, comparado con el comportamiento del año anterior, que se registraron 93 casos en el mismo período. **Se registró dos muertes por IRA residentes en Medellín, en el grupo menor de 5 años en este período.**



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

Figura 9. Muertes por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 16, 2015-2016

Se notificaron 216 casos que fallecieron por IRAG, el 3.1% entre el total de los casos IRAG Hospitalizados en UCI y hospitalización general, para un promedio de 11 casos semanales, con un incremento comparado con el comportamiento del año anterior que registro 106 casos en el mismo período. Se registraron 4 muertes por IRA, residente en Medellín, en el grupo menor de 5 años durante este período. El año anterior se registraron 5 muertes residentes en Medellín en menores de 5 años.

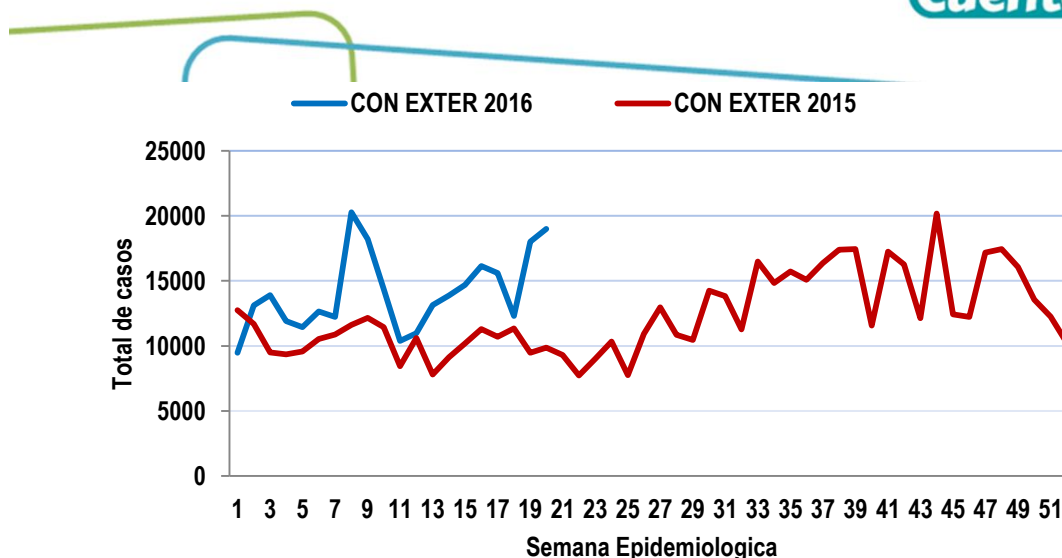


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

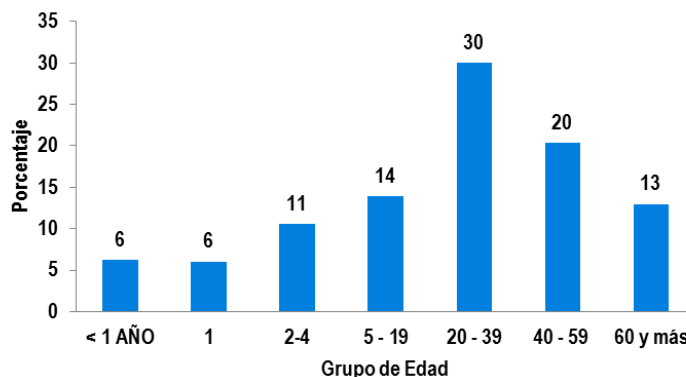


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín, 2015-2016

Figura 10. Casos notificados de IRA ambulatorios, Medellín, semana epidemiológica 20, años 2015-2016

Se han notificado 281.664 casos de IRAG ambulatorios, consulta externa y urgencias, para un promedio de 14.083 casos semanales; con un incremento del 25%, registrado desde la semana 8, comparado con el mismo período del año anterior, que registro 208.343 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.

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 (20%) 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 20, Medellín 2016



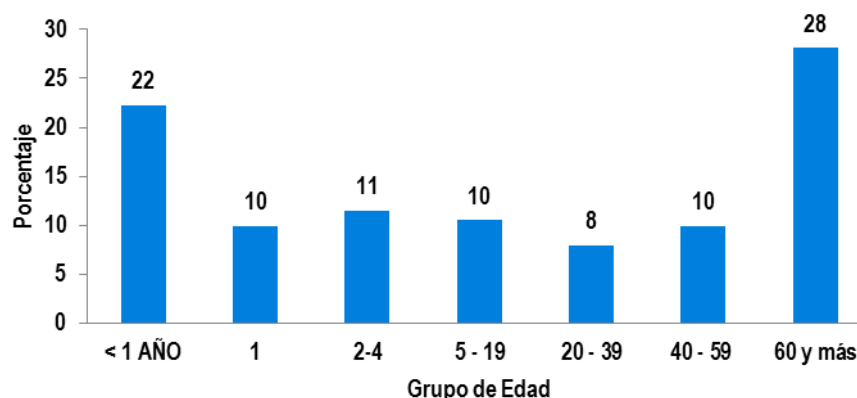
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

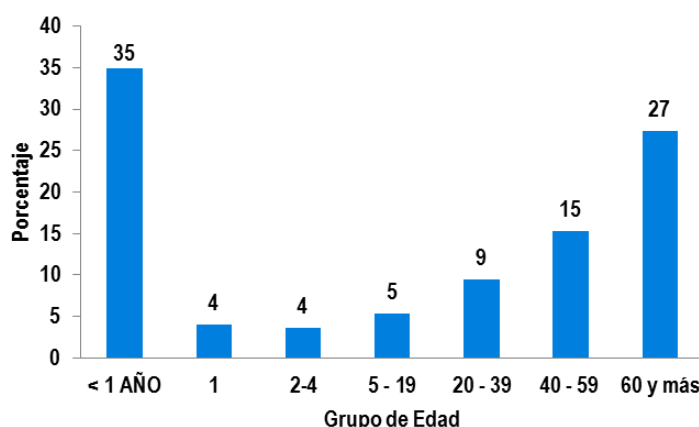
En los casos de IRAG, hospitalizados, el mayor porcentaje de casos se registra en los grupos menor de un año y el mayor de 60 años (23 y 28%). Figura 12.



Fuente: SIVIGILA 2015. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 12. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad a semana epidemiológica 20, Medellín 2016

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 20, Medellín 2016



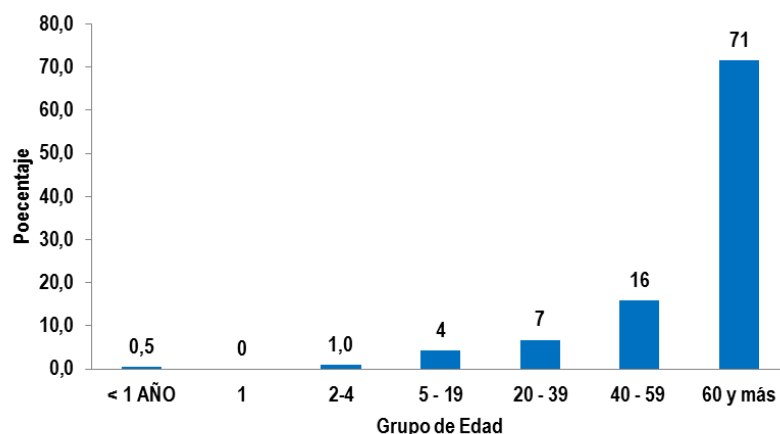
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Los casos de muerte IRAG, 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 tres muertes en menores de 5 años de edad, residentes de Medellín



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 14. Proporción de muertes por IRAG por grupos de edad a semana epidemiológica 20, Medellín 2016

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

La unidad centinela, Hospital Universitario San Vicente Fundación, HUSVF, notificó, 411 casos según código 345 ESI- IRAG del SIVIGILA, de los cuales **302 casos 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 esta circulación, se contó con un promedio de 21 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.

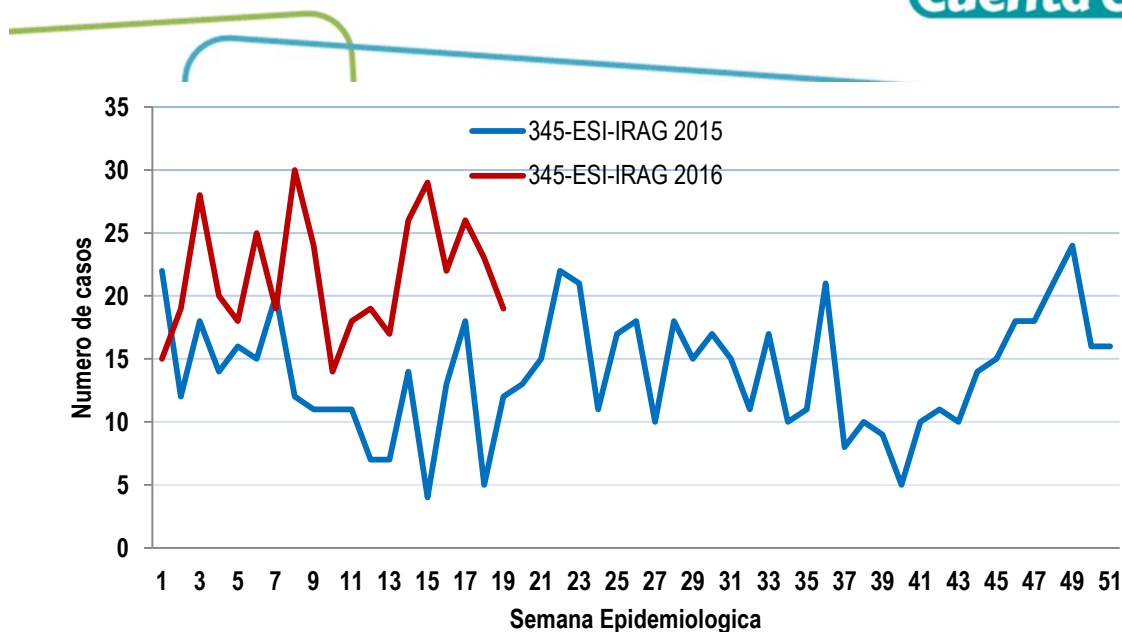


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



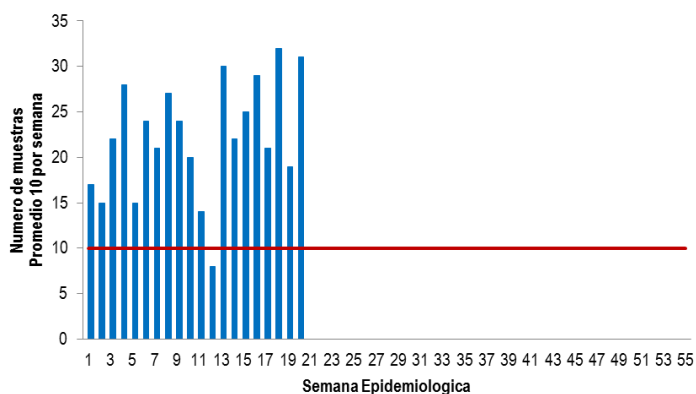
Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

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

La unidad centinela, Hospital Universitario San Vicente Fundación, notificó, en promedio por semana, 22 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.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 16. Número de muestras estudiadas para virus respiratorios, captadas por la unidad centinela HUSVF-A Semana 20. Medellín 2016



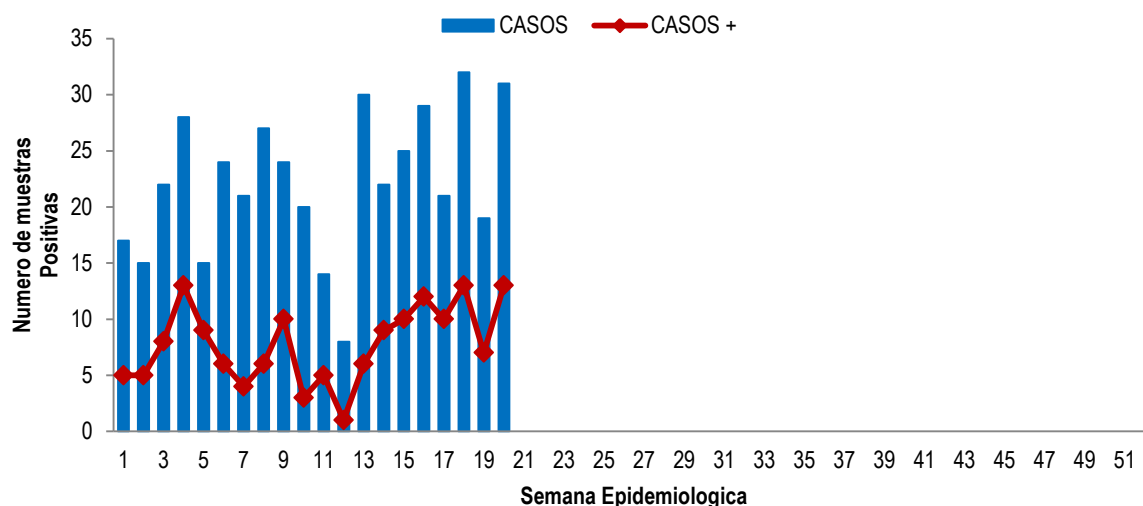
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

De las muestras estudiadas en la unidad centinela, por semana epidemiológica se han confirmado por laboratorio en promedio el 34% 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 20. Medellín 2016

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 quinto 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 411 casos notificados al sistema, que consultaron en estos 5 periodos epidemiológicos, para la vigilancia de la circulación viral, en la unidad centinela, se han estudiado por laboratorio el 89 % de los casos sospechosos, el 36% se confirmaron por laboratorio, de los cuales 112 casos confirmados como Virus sincitial respiratorios. VSR, 15 Parainfluenza, 7 adenovirus, y 12 casos se confirmaron como infección bacteriana. (Estreptococo neumonie) el 51% negativos por laboratorio

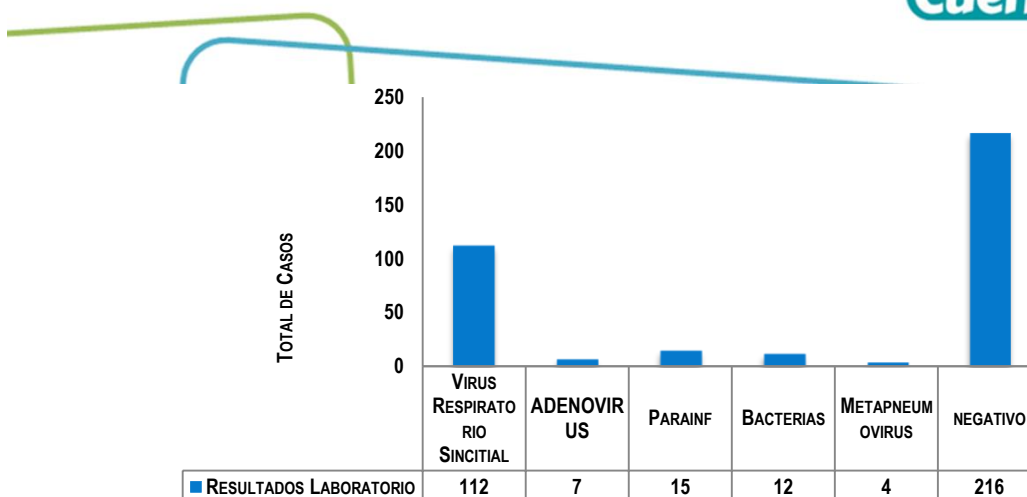


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



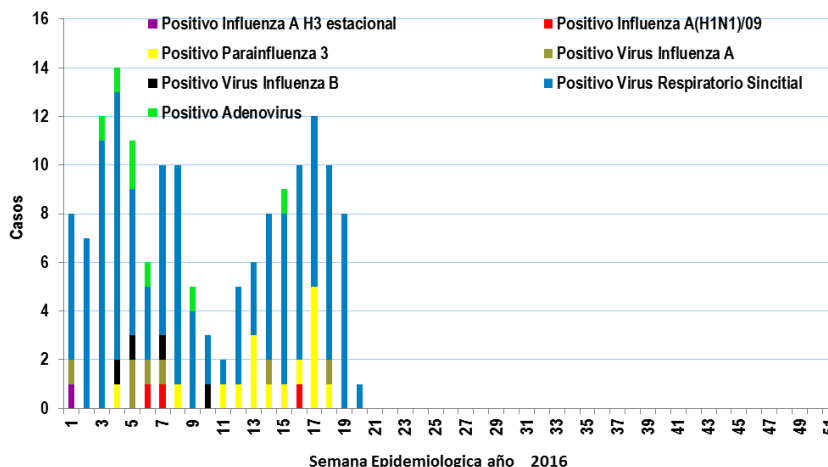
Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 18. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio. Unidad centinela HUSVF- A Semana 20. Medellín 2016

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 confirmados por laboratorio en los cuales los virus de mayor circulación son el virus sincitial respiratorio, Adenovirus y Parainfluenza, se diagnosticaron además casos de influenza AH1N1, influenza AH3 estacional, Influenza B e Influenza A sin tipificar.



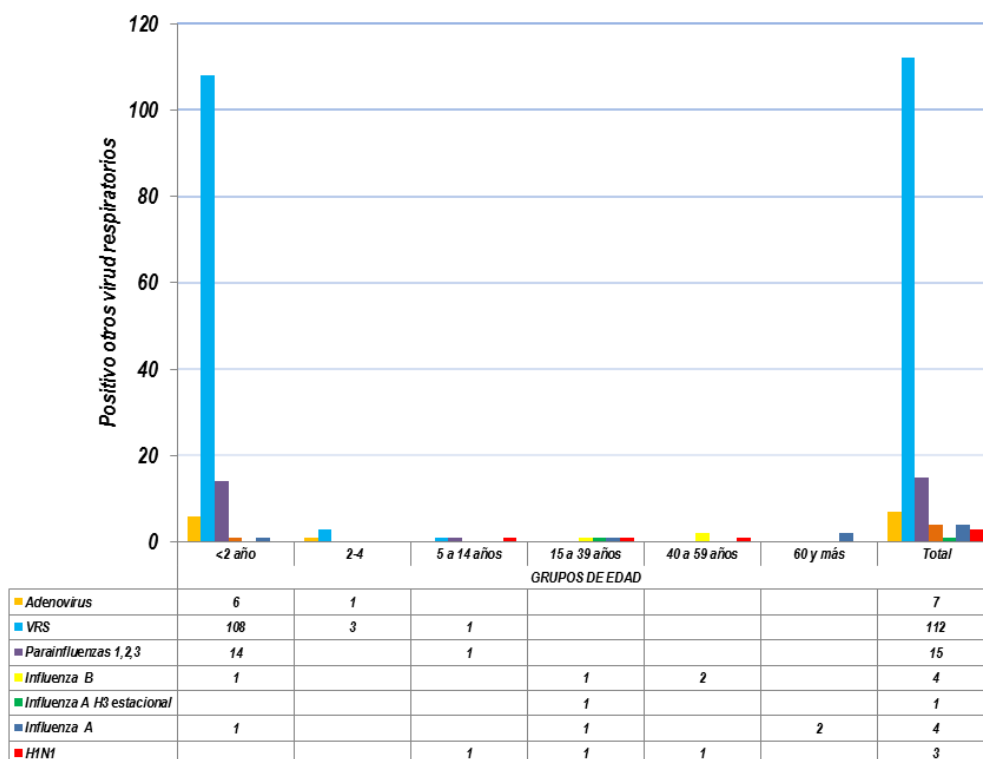
Fuente SIVIGILA y registros LDSP. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 19. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín 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



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 2016

2.3. Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada - IRAG inusitado.

En el país hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al SIVIGILA 463 casos de IRAG inusitado 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 el Cauca con el 54 % de los casos.

Semanalmente el promedio de notificación de IRAG inusitados, son 23 casos, los cuales debido a la notificación tardía del evento, están sujetos a ajustes y a depuración por calidad del dato.

En Medellín, a quinto periodo epidemiológico, se notificaron al Sistema de Vigilancia, 93 casos de IRAG inusitada, código 348, atendidos y notificados por las UPGD de Medellín. De los cuales se ha descartado 18 caso por no cumplir criterios según protocolo de vigilancia, y 18 casos se han descartado por laboratorio para





un total de 57 casos, **solo 33 casos son residentes de Medellín**, que cumplen criterio 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.

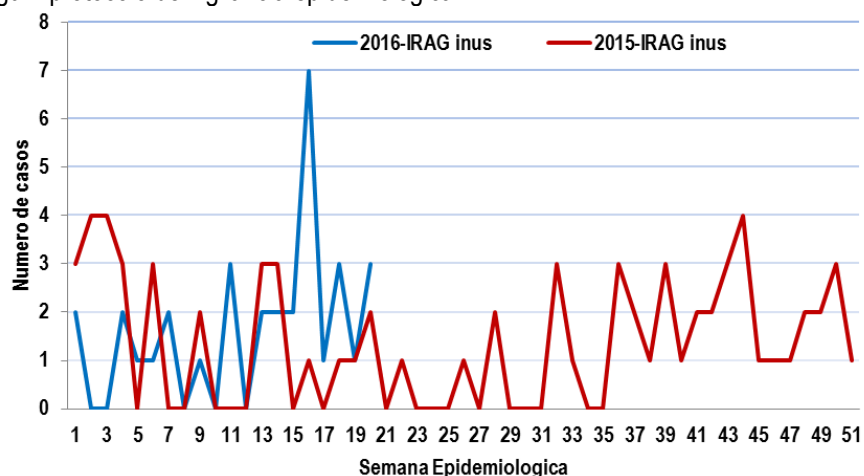
De los 33 casos notificados como IRAG inusitados (código 348), residentes en Medellín, se tienen 12 casos confirmados y 21 casos continúan como probables. Para este periodo aún se tienen pendientes los resultados de Inmunofluorescencia y PCR, en el LDSP y revisión de HC para definir si cumplen criterio

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

TIPO DE CASO	CONF. LABORATORIO	CONF. CLINICA	PROBABLES	TOTAL
IRAG INUSITADOS (348)	10	2	21	33
ESI-IRAG (345)	106	25	27	158

Fuente SIVIGILA 2016

De acuerdo al comportamiento de los casos notificados residentes en Medellín, como IRAG inusitados (33 casos) se observa un comportamiento similar, con un incremento en la semana 16, aunque ha mejorado significativamente, con respecto al año anterior, la clasificación de los casos de IRAG inusitado de acuerdo a los criterios según protocolo de vigilancia epidemiológica



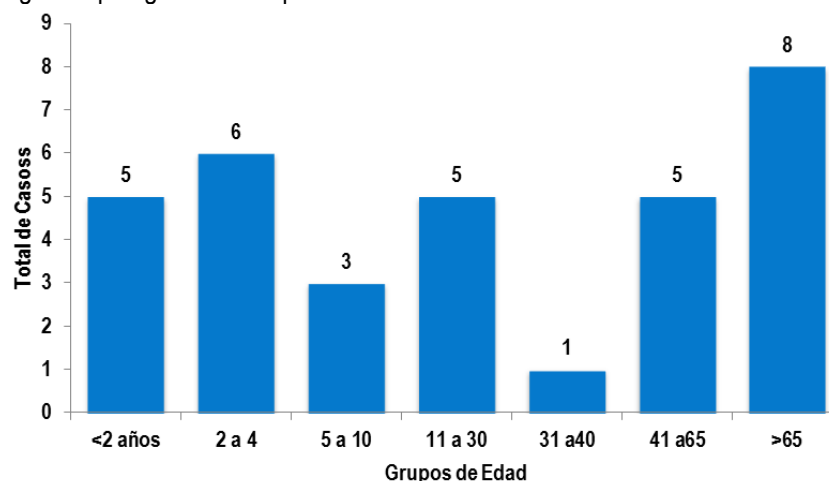
Fuente SIVIGILA 2015

Figura 21. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Medellín a SE 20- años 2015 - 2016



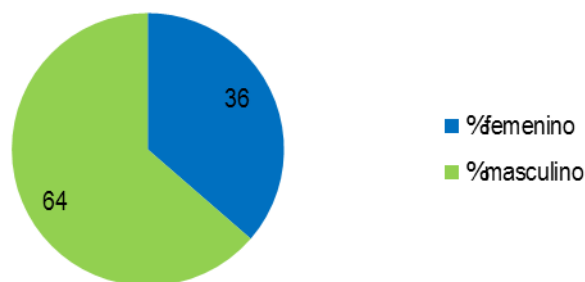


De los casos Residentes de Medellín, de IRG inusitado (33 casos) según grupos de edad, llama la atención el grupo de 11 a 40 años con un número de casos, similar, comparado con los mayores de 65 y menores de 5 años, que son la población de más alto riesgo. Por ser un grupo socialmente activo, y que puede 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- 2016



Fuente SIVIGILA

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

Se notificaron 7 muertes residentes en Medellín, con criterio de IRAG inusitado, 4 muertes en mayores de 65 años de edad con comorbilidades y 3 muertes en menores de cinco años.

Se tiene pendientes 2 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.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

3. Salud Sexual y Reproductiva

3.1. Mortalidad Materna

Al quinto periodo epidemiológico se han reportado cinco (5) casos de muerte materna; en 2015 a esta fecha se habían reportado cuatro (4) casos.

Los cinco (5) casos están clasificados, de manera preliminar, en: -Tres (3) muertes maternas directas y -Una (1) indirecta, que aportan a la razón de mortalidad; -La otra es una muerte materna relacionada con el embarazo.

Las tres muertes maternas directas tienen como diagnóstico preliminar la sepsis de origen urinario en un caso, pre eclampsia - eclampsia en otro y la tercera fue una muerte que ocurrió en casa y está pendiente de informe de necropsia médico legal; en el caso de muerte materna indirecta el diagnóstico es una anemia de células falciformes. La muerte relacionada con el embarazo fue debida a suicidio.

Con la realización del urocultivo a las gestantes en el control prenatal y el seguimiento a la adherencia a este examen que se realiza desde la Secretaria de Salud, se ha logrado impactar la sepsis no obstétrica de origen urinario; en los últimos tres años no se habían presentado casos. Al comparar las sepsis no obstétricas ocurridas en los periodos 2004 – 2009 y 2010 – 2015 se encuentra que se pasó de 12 en el primer periodo a seis (6) casos en el segundo, con tres (3) por sepsis de origen urinario en el primer periodo y sin casos de 2010 a 2015.

3.2. Sífilis congénita

Para el quinto periodo epidemiológico de 2015 se tenían 19 casos confirmados; para el 2016 hay 13 casos reportados (tres confirmados y diez en proceso de análisis) observándose una disminución en la incidencia del evento.

Aún es muy baja 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. 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.





3.3. Transmisión materno infantil de VIH

Para el quinto período epidemiológico de 2016 se encuentran en seguimiento 11 gestantes con diagnóstico de VIH; tres (3) de ellas vienen desde 2015 y ocho (8) han sido captadas en 2016, cuatro (4) de ellas en este período 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.

En 2015 nacieron 39 niños expuestos al VIH; a la fecha se ha presentado 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. Es necesario insistir en el “sexo seguro” entre las gestantes con la utilización del preservativo, independiente de la edad gestacional y durante el periodo de lactancia materna.

3.4. Transmisión materno infantil de HEPATITIS B (HB)

En lo corrido de 2016 se han notificado nueve (9) casos de gestantes con diagnóstico de hepatitis B, una de ellas en el quinto período epidemiológico; de estas se descartaron dos (2) casos. Actualmente hay cinco (5) en gestación.

En la cohorte de 2014, a mayo de 2016, se cuenta con 46 niños expuestos de los cuales han egresado 13 como sanos; 12 están sin edad para clasificar; dos (2) se perdieron, uno (1) no requirió seguimiento por resolución de la hepatitis de la madre. El 39% (18) de los niños mayores de 10 meses están aún sin clasificación por dificultades de las EAPB e IPS para el seguimiento, lo cual obedece a factores tanto de las mujeres infectadas como a problemas del sector de salud.

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

4. Vectores y Zoonosis

4.1. Leptospirosis

En el país, a semana epidemiológica 20 de 2016 se han notificado un total de 1033 casos de Leptospirosis, de los cuales 171 fueron confirmados por laboratorio.

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Choco con el 60,7% de los casos

Antioquia aporta el 26.8% de los casos en el territorio nacional





En Antioquia se reportaron 278 casos siendo Medellín, Turbo, Apartado y Caucaasia los que más casos reportaron.

En Medellín a semana epidemiológica hasta el 20 de mayo de 2016 (semana Epidemiologica 19), se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 93 casos de Leptospirosis, de los cuales 60 son residentes en el municipio.

Tabla 5. Número de casos de Leptospirosis en Colombia quinto periodo epidemiológico, Medellín 2016

	Nexo Epidemiológico	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Colombia	9	171	853	1.033
Antioquia	0	0	278	278
Medellín autóctonos	0	5	56	61

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín

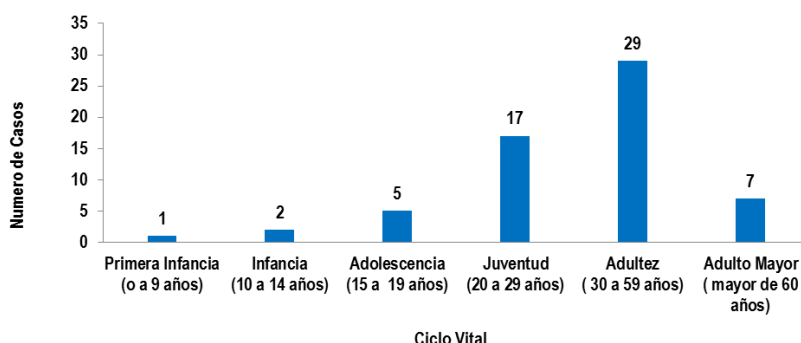
Cabe anotar que el 88% de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de casos confirmados por laboratorio.

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

EAPB	CONTRIBUTIVO	OTRO	SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
CASOS SOSPECHOSOS	40	3	13	56
CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO	4	0	1	5
NEXO EPIDEMIOLÓGICO	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	44	3	14	61

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín

De acuerdo a la distribución por ciclo vital, la población más expuesta es 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 24. Porcentaje de casos de Leptospirosis por ciclo vital Medellín, cuarto periodo de 2016



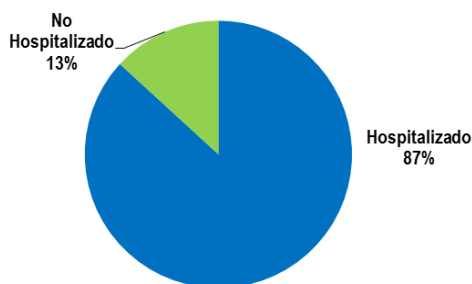
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

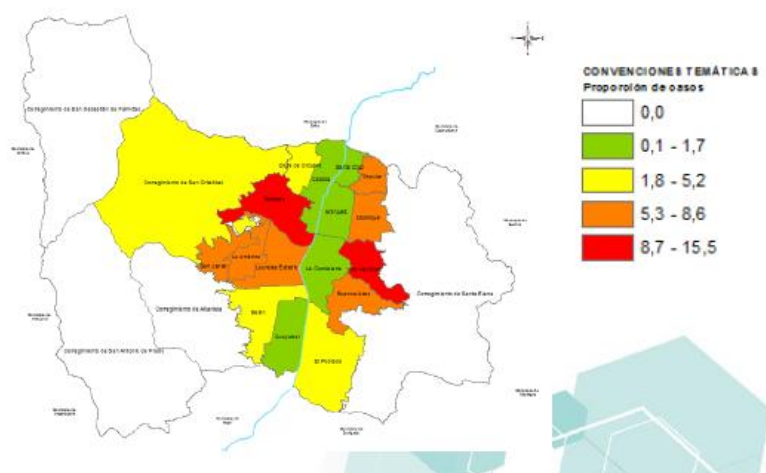
El 86.8 % de los casos presentaron signos de alarma correspondiente a 28 personas que requirieron hospitalización



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 25. Porcentaje de hospitalización en los casos con Leptospirosis. Medellín quinto periodo epidemiológico de 2016

La presencia de ratas en el domicilio, la convivencia con gatos y los alcantarillados descubiertos son los factores más comunes que reportaron las personas con diagnóstico de leptospirosis.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 26. Distribución de los casos de Leptospirosis por comuna. Medellín, 2016





4.2. Chikungunya

En el país a semana epidemiológica 20, se notificaron al sistema SIVIGILA; 14.474 casos, de los cuales 14.229 fueron confirmados por clínica, 91 confirmados por laboratorio.

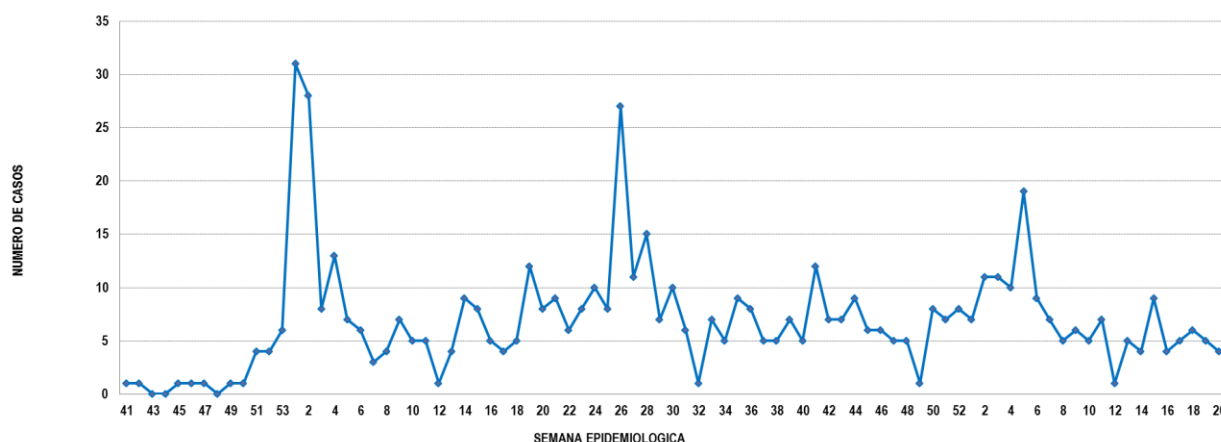
Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Cundinamarca, Santander y Huila notificaron el 58,3 % de los casos. En Medellín se han reportado durante este año 122 casos

Tabla 7. Número de casos de CHIKUNGUNYA quinto periodo epidemiológico, Colombia 2016

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total 2016
Colombia	14229	91	154	14474
Antioquia	615	12	10	578
Medellín autóctonos	118	4		122

Fuente 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.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 27. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2014-2015- 2016 quinto Periodo



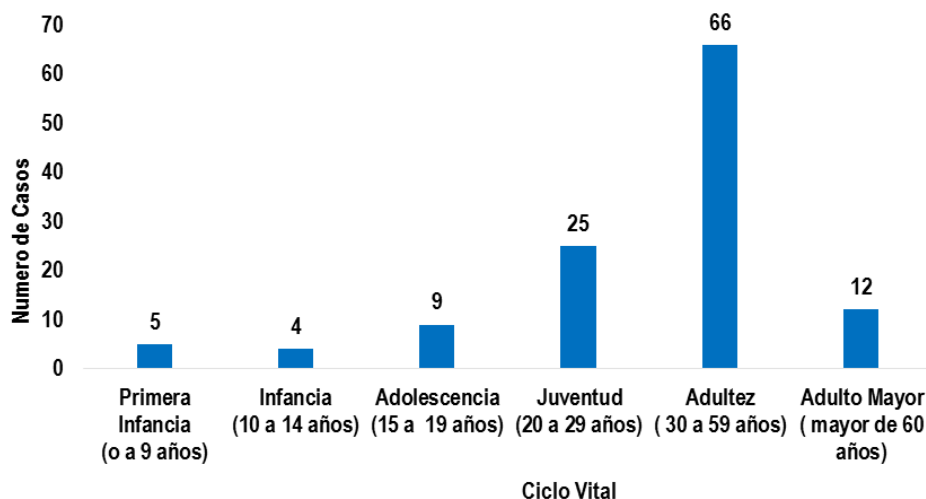
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

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.

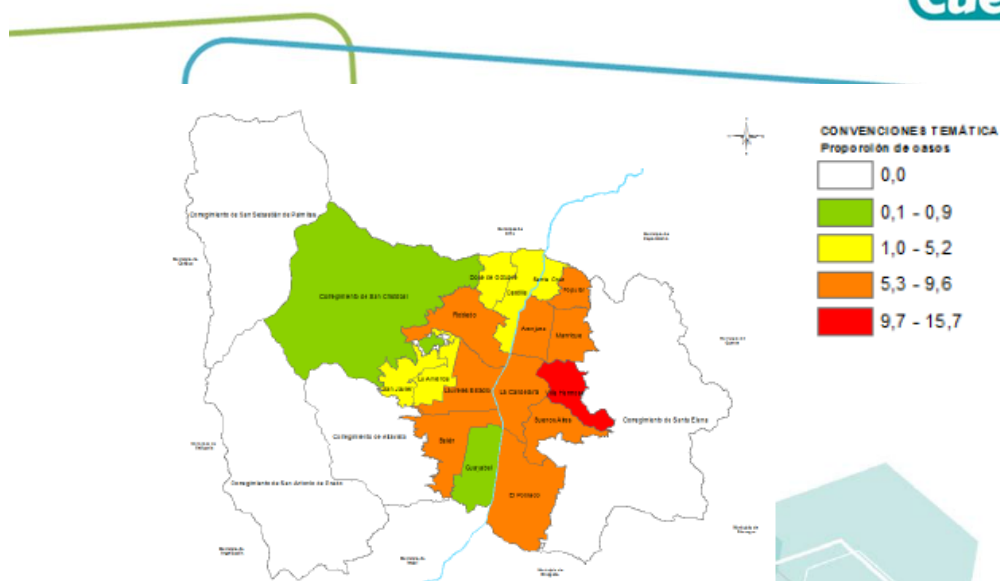


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 28. Chikungunya según número de casos por ciclo vital Medellín, quinto periodo de 2016.

Se continúan las acciones desde el comité EGI dengue Chikv, que incluyen seguimiento, búsqueda y eliminación de criaderos, vigilancia entomológica, atención de quejas de la comunidad, control químico y movilización social, a todos los casos notificados como probables y confirmados por laboratorio, residentes en Medellín sin procedencia en los últimos 15 días a otras ciudades del departamento y del país. Se realizaron las investigaciones epidemiológicas de campo- IEC para el control de la diseminación de los casos notificados.





Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 29. Chikungunya según número de casos por ciclo vital Medellín, quinto periodo de 2016.

4.3. Dengue

En el país, hasta el cuarto periodo epidemiológico de 2016 (semana epidemiológica 20) se han notificado 56.221 casos de dengue de los cuales el 1.4 % corresponde a dengue grave con 682 casos. Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Cundinamarca, Tolima, Huila, Risaralda, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá notificaron el 84,2% 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 20 de 2016, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 6243 procedentes de Medellín; y 37 casos corresponden a dengue grave.

Tabla 8. Número de casos de Dengue quinto periodo epidemiológico, Colombia 2016

	Dengue Grave	Dengue	Total
Colombia	682	55.539	56.221
Antioquia	69	9841	9.910
Medellín autóctonos	37	6243	6.279

Fuente SIVIGILA





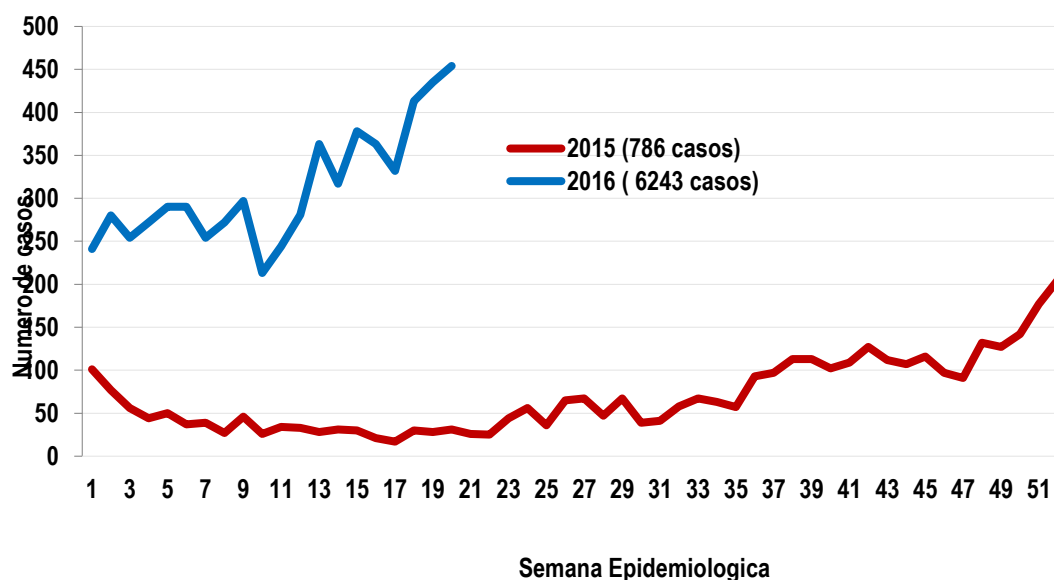
Cabe anotar que el 73% de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de casos confirmados por laboratorio. El 12.7 % de los casos captados por el régimen subsidiado fueron confirmados por laboratorio.

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

EAPB	CONTRIBUTIVO	OTRO	SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
CASOS SOSPECHOSOS	2418	301	1074	3793
CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO	2130	124	152	2406
NEXO EPIDEMIOLÓGICO	31	3	10	44
TOTAL GENERAL	4579	428	1236	6243

Fuente SIVIGILA

La tendencia del comportamiento semanal en este periodo, con respecto al año anterior se observa que continuamos en brote, con respecto al presentado desde la semana 37 del año anterior, registrándose un marcado incremento de más 300 casos semanales durante las últimas doce semanas del 2016, ubicándonos en zona epidémica de acuerdo al canal endémico de Medellín para el año 2016.



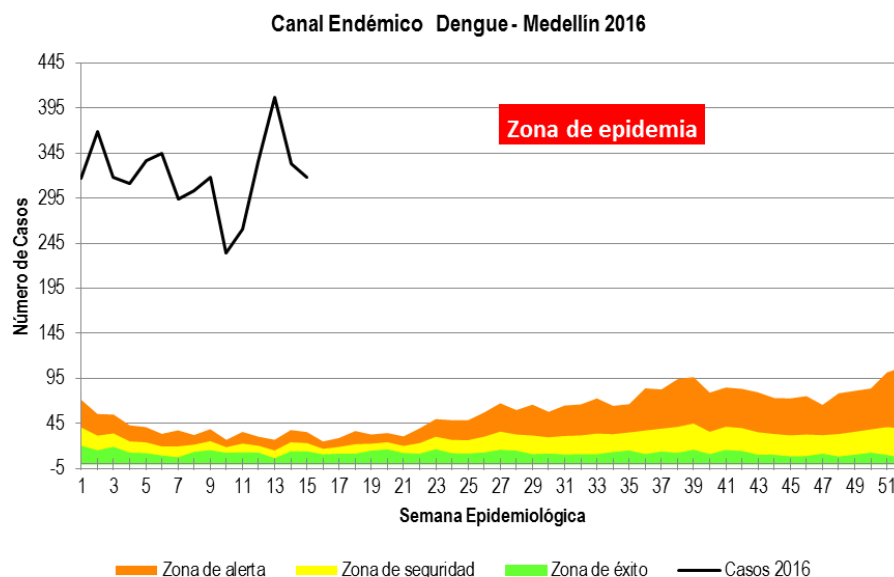
Fuente: Secretaría Salud de Medellín.

Figura 30. Dengue según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 – 2016





El canal endémico de dengue se ha ubicado en zona epidémica durante todo lo que va corrido del año, por encima de la zona de alarma.



Fuente: Secretaría Salud de Medellín

Figura 31. 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 Centro oriental y Nororiental el lugar de residencia donde se concentran gran cantidad de pacientes.

Tabla 10. Número de casos de dengue según barrio de residencia, medellin quinto periodo epidemiológico de 2016

BARRIO	No de casos	BARRIO	No de casos	BARRIO	No de casos
Villatina	261	Manrique Central No. 2	41	El Pomar	24
Las Estancias	197	Los Cerros El Vergel	40	Área de Expansión Pajarito	23
Cabecera San Antonio de Prado	126	Nuevos Conquistadores	40	Carpinelo	23
El Pinal	121	Picacho	40	Piedras Blancas	23
Los Mangos	109	La Sierra	39	El Pesebre	22
Enciso	94	Loreto	39	La América	22
Miraflores	92	Moscú No. 2	39	Laureles	22
La Libertad	83	Villa Liliam	39	La Hondonada	21
Alejandro Echavarría	82	Bomboná No. 1	37	Moravia	21
San Diego	80	El Salvador	37	El Corazón	20
Llanaditas	79	La Mansión	37	La Francia	20
Las Granjas	77	Gerona	36	La Piñuela	20
Prado	77	Altavista	35	Miranda	20
Buenos Aires	76	Campo Valdés No. 1	35	Villa Guadalupe	20
Manrique Oriental	75	Manrique Central No. 1	35	Alfonso López	19

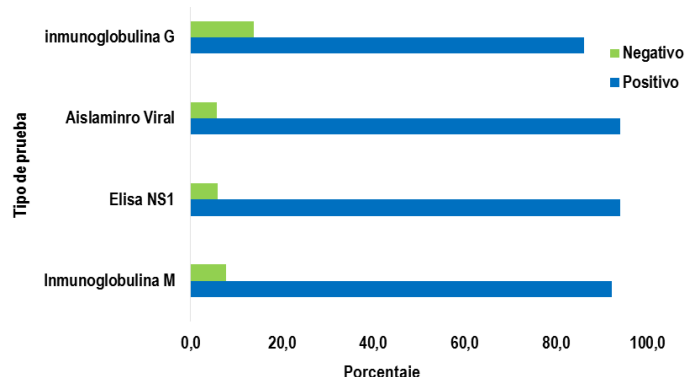




BARRIO	No de casos	BARRIO	No de casos	BARRIO	No de casos
San Martín de Porres	73	Boston	34	Antonio Nariño	19
Campo Valdés No. 2	72	Granizal	34	El Diamante	19
San Miguel	71	Popular	34	El Progreso No.2	19
Barrio de Jesús	69	Santa Fé	34	Juan XXIII La Quiebra	19
Barrio Caicedo	68	Santander	34	Palenque	19
Villa Hermosa	65	Área de Expansión Altavista	33	Belalcázar	18
Trece de Noviembre	64	Bomboná No. 2	33	La Esperanza No. 2	18
Las Palmas	63	San Pablo	33	Aranjuez	17
Versalles No. 1	60	Aures No. 2	31	Barrio Colón	17
Santo Domingo Savio No. 1	58	Campo Amor	31	Los Alcázares	17
Las Independencias	57	Cataluña	31	Santa Cruz	17
San Bernardo	57	La Colina	31	Santo Domingo Savio No. 2	17
Castilla	55	La Salle	31	Berlín	16
Los Ángeles	55	El Rincón	28	Blanquizal	16
Kennedy	52	La Milagrosa	28	Cristo Rey	16
La Esperanza	50	Las Violetas	28	El Chagualo	16
Aures No.1	47	Palermo	28	La Isla	16
Trinidad	47	Pedregal	27	La Palma	16
Villa Flora	47	Brasilía	26	Loma de los Bernal	16
El Salado	46	La Candelaria	26	Lorena	16
San Antonio	45	Los Colores	26	Villa Turbay	16
San Isidro	45	Doce de Octubre No.1	25	Altavista Sector Central	15
El Raizal	44	La Pradera	25	Belén	15
Sucre	43	Veinte de Julio	25	El Tesoro	15
Asomadera No. 1	42	Villa del Socorro	25	Los Conquistadores	15
Santa Inés	42	Calasanz Parte Alta	24	Rosales	15

Fuente: SIVIGILA

Las pruebas para la confirmación diagnóstica de Dengue se están realizando al 53.9 % de los casos evidencio una positividad mayor del 90%, siendo la Inmunoglobulina M, 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 32. Porcentaje de positividad en las pruebas diagnósticas de Dengue Medellín, quinto periodo de 2016

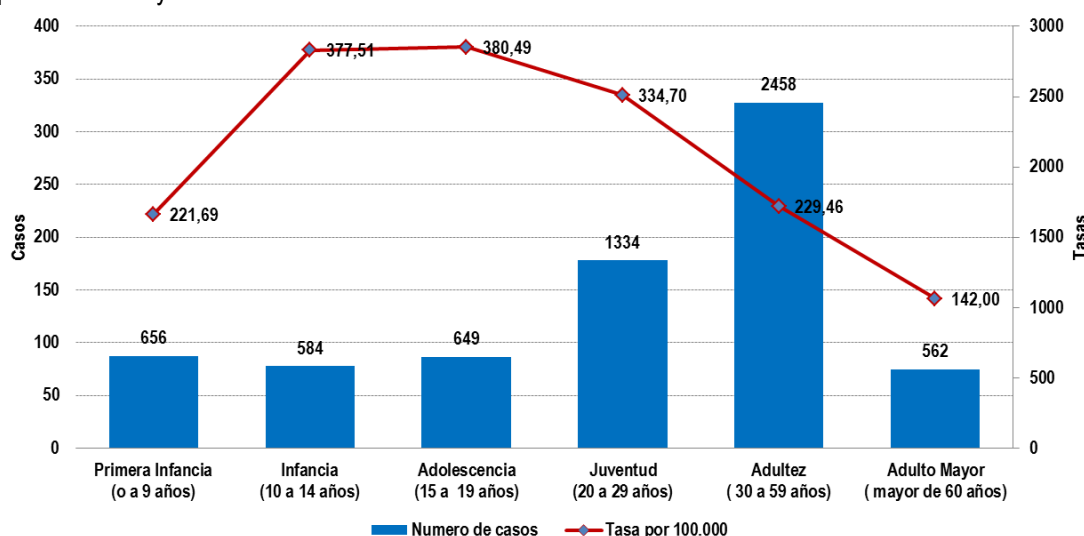




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20

De acuerdo a la distribución por ciclo vital, la población con mayor número de casos es población económicamente activa, y que sigue marcando peso en la incapacidad laboral. La población escolar 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 33. Tasas de Incidencia y número de casos de Dengue por ciclo vital Medellín, quinto periodo de 2016

Los signos de alarma en los cuales se debe reforzar la vigilancia clínica se presentó en mayor proporción el dolor abdominal y la trombocitopenia criterios de seguimiento hospitalario para disminuir el riesgo de dengue grave o mortalidad por dengue.

Tabla 11. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue quinto periodo epidemiológico, Medellín 2016

SIGNO DE ALARMA	Nº	%
Dolor abdominal	1473	23,59
Caída de las plaquetas	1296	20,76
Vomito	1263	20,23
Diarrea	870	13,94
Hemorragia en mucosa	253	4,05
Aumento del hematocrito	166	2,66
Somnolencia	126	2,02
Acumulación de líquidos	79	1,27
Hipotensión	66	1,06
Hepatomegalia	46	0,74
Hipotermia	21	0,34



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

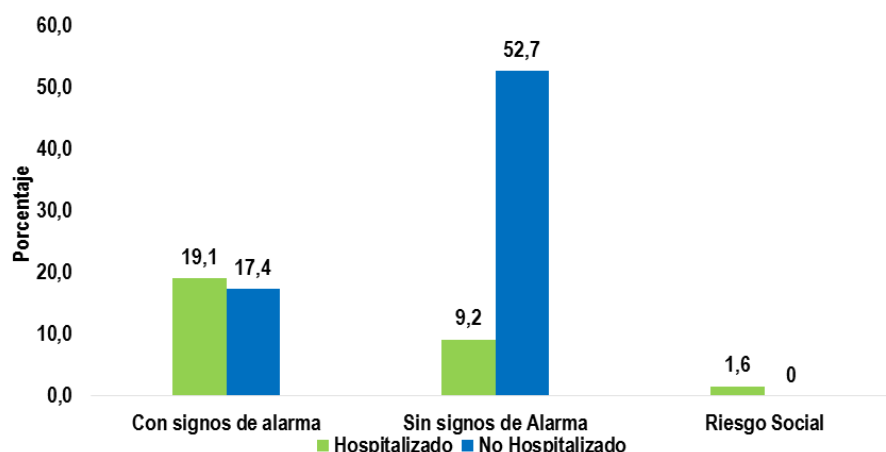
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

El 46 % de los casos presentaron signos de alarma y el porcentaje total de hospitalización fue del 28%, 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 1.6% de los casos.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 34. Porcentaje de hospitalización en los casos con Dengue según signos de alarma. Medellín quinto periodo epidemiológico 2016

4.4. 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 2 015), hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado en todo el territorio nacional un total de 87.355 casos de enfermedad por virus Zika.

Sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 55,49 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Huila y Tolima

En el departamento de Antioquia los municipios con mayor número de casos notificados fueron Medellín, Turbo, Apartado, Chigorodo, Puerto Berrio y Caucasia



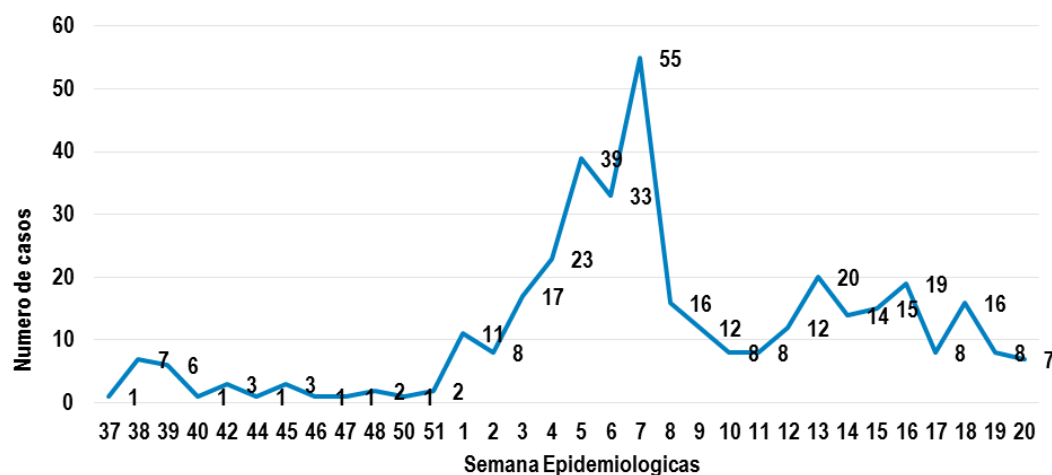


Tabla 12. Número de casos de ZIKA semana 40 hasta de 2015 hasta la semana 20 de 2016, Colombia

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Total 2016
Colombia	80933	6402	87355
Antioquia	1877	304	2191
Medellín autóctonos	316	70	386

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.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 35. ZIKA según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 – 2016

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 50 se encuentran en el grupo de gestantes con su respectivo seguimiento clínico.

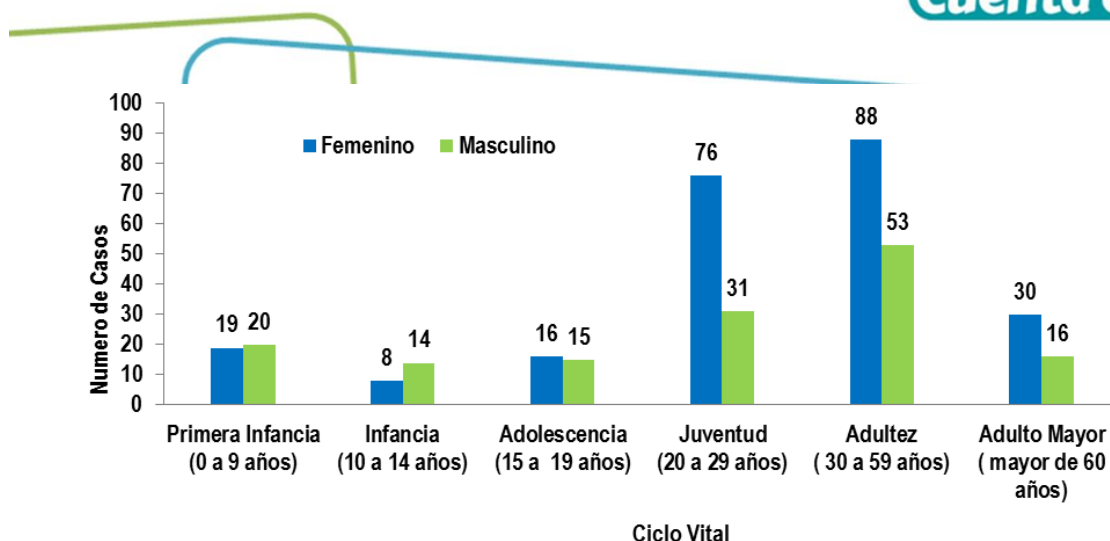


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 36. ZIKA según número de casos por ciclo vital Medellín, 2015 – 2016

Durante este periodo se han notificado 52 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 ginecoobstétrico y ecográfico.

Tabla 13. Casos de gestantes con Zika según grupo de edad, Medellín hasta la semana 20 de 2016

Grupo de Edad	Número de casos
15 a 19 años	8
20 a 24 años	12
25 a 29 años	19
30 a 34 años	6
35 a 40 años	5

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Microcefalia

Hasta la semana 20 se han notificado 12 casos de microcefalia, 6 son autóctonos del municipio de Medellín, de los cuales están pendientes los resultados de seguimiento por parte del Instituto. Se confirmó un caso de microcefalia con diagnóstico de Zika en el cual la madre no presentó sintomatología correspondiente a infección viral por este virus.





La Secretaría de Salud mantiene la guardia con las acciones para fortalecer las Medidas de prevención y control tanto de criaderos del vector como de protección personal, específicamente con los pacientes infectados por el virus de dengue por ser estos los reservorios de la infección para otras personas tanto en el hogar como en la comunidad.

Por consiguiente, las medidas de salud pública para reducir al mínimo la exposición de los pacientes a mosquitos se convierten en una prioridad en la ciudad, con el fortalecimiento de las actividades de control vectorial en busca y control de focos de infestación larvaria por el mosquito *Aedes Aegypti*, incluyendo las actividades de información y educación en la comunidad y la intervención de fumigación en los sitios de mayor riesgo.

Fortalecimiento de las guías de atención medica en las instituciones que atienden casos, promocionando una atención adecuada encaminada a evitar las complicaciones y muerte por dengue en la ciudad de Medellín.

5. **Crónicas no transmisibles**

5.1. **Cáncer infantil**

Para el quinto período epidemiológico de 2016, el Instituto Nacional de Salud no publicó en su boletín Epidemiológico el reporte de casos de cáncer en menores de 18 años.

A semana epidemiológica 20, se han notificado 70 casos de niños, niñas y adolescentes (NNA) con diagnóstico de cáncer. 44 de estos pacientes residen en la ciudad de Medellín y los restantes son de otros municipios o departamentos.

De los pacientes de Medellín, el 52.3% son de sexo masculino y el 54.5% se presenta en NNA menores de 10 años.

Tabla 14. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. Periodo epidemiológico 5

Rango de edad	Femenino	Masculino
0-4 años	10	5
15-17 años	3	6
5-9 años	4	3
9-14 años	4	9
Total general	21	23

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud de Medellín, 2016

En cuanto al tipo de cáncer, el 59.1 % corresponde a leucemias.



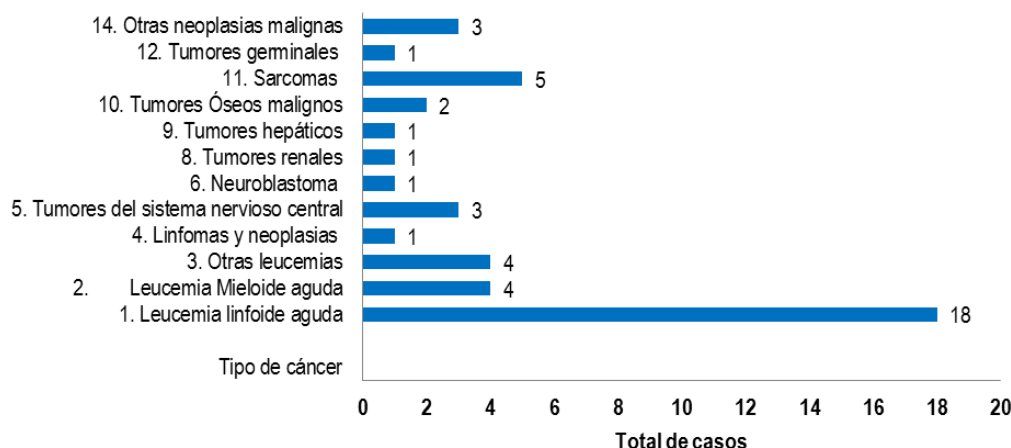


Tabla 15. Número de casos confirmados Residentes en Medellín, que fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA. Según grupo de edad y sexo. Medellín. 5º periodo epidemiológico de 2016

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 linfóide aguda	6	0	0	5	1	2	0	4
2. Leucemia Mieloide aguda	0	2	0	0	1	0	0	1
3. Otras leucemias	1	1	0	0	0	0	1	1
4. Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	0	0	0	0	0	1	0
5. Tumores del sistema nervioso central, intracraneales e intraespinales	1	0	0	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	0	1	0	0	0	0	0
9. Tumores hepáticos	0	0	0	0	0	0	1	0
10. Tumores Óseos malignos	0	0	0	0	0	1	0	1
11. Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	1	1	1	1	0	0	0	1
12. Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	0	1	0	0	0	0	0	0
13. Tumores epiteliales malignos y melanoma	0	0	0	0	0	0	0	0
14. Otras neoplasias malignas no especificadas	0	0	1	0	1	0	0	1
TOTAL	10	5	3	6	4	3	4	9

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 37. Distribución diagnóstica de casos notificados de Cáncer en menores de 18 años. Medellín. 2016



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.

Tabla 16. Número de casos de cáncer infantil por aseguradora hasta la semana epidemiológica 12 Medellín. 2016

EAPB	Recaída	Nuevo
CCF001 COMFAMILIAR CAMACOL	1	0
CCF002 SAVIA SALUD EPSS	0	5
EMP028 EPM	0	0
EPS002	0	4
EPS003 CAFESALUD EPS S.A.	3	5
EPS005 EPS SANITAS	0	1
EPS010 EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	0	4
EOS013 SALUDCOOP EPS		
EPS016 COOMEVA EPS S.A.	0	2
EPS023CRUZ BLANCA	1	0
EPS037 NUEVA EPS	1	2
EPSS01	1	1
EPSS037 NUEVA EPS	0	1
EPSS03 CAFÉSALUD	1	0
EPSS10	0	3
EPSS16COOMEVA EPS S.A	0	1
ESS024	1	0
RES001 DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	0	1
RES003	0	1
UT-004 CONVENIO CAMACOL-COMFAMA	0	2
SD	0	2
Total general	9	35

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

5.2. Cáncer de Mama y Cuello uterino

Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Savigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016; por su proceso de implementación nacional se empieza a recibir notificación a partir de la semana epidemiológica cuatro. Hasta la semana epidemiológica 20 se ha recibido notificación de cáncer de mama de 33 municipios de 17 departamentos y cuatro distritos, registrando la mayor notificación las grandes ciudades. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Risaralda, Norte de Santander y Barranquilla, registraron el mayor número de casos, concentrando el 78,8% de la procedencia de los casos; en el departamento de Guainía se notificó un caso procedente de Venezuela.

<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2016%20Boletn%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2020.pdf>





A semana epidemiológica 20, se han notificado 300 casos de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama o cuello uterino. 164 de ellas residen en la ciudad de Medellín y los restantes son de otros municipios.

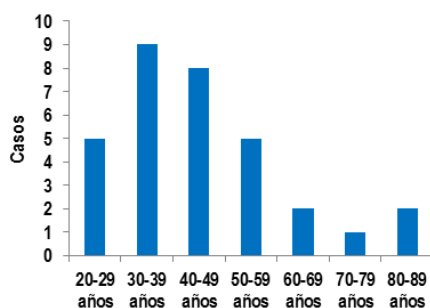
De las residentes en Medellín, 97.0% en mayores de 30 años y el 80.5% (132 casos) corresponden a mujeres con Ca de mama.

Tabla 17. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Semana epidemiológica 20 Medellín. 2016

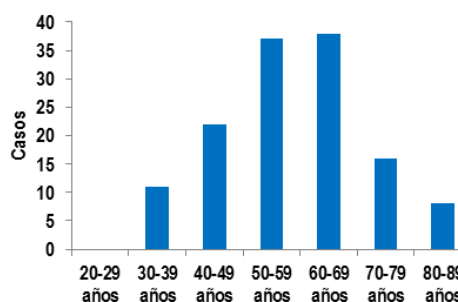
Rango de edad	Ca Cérvix	Ca Mama
20 a 29 años	5	0
30 a 39 años	9	11
40 a 49 años	8	22
50 a 59 años	5	37
60 a 69 años	2	38
70 a 79 años	1	16
80 a 89 años	2	8
Total general	32	132

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Cuello Uterino



Mama



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 38. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mamá por grupo de edad. Medellín 2016

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

A la semana epidemiológica 20, se han notificado 11 casos de personas lesionadas por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal). 8 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.

Tres pacientes (dos hombre y una mujer) sufrieron lesiones por manipular artículos pirotécnicos, 2 por minas antipersona y dos por artefactos explosivos improvisados.





Dos pacientes de 20 años sufrieron amputación de piernas al manipular minas antipersona en el municipio de Briceño (Antioquia).

5.4. 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

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila 10 621 lesiones de causa externa. Del total de casos notificados, 10 179 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 343 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 30 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 69 a lesiones ocasionadas por procedimientos. En la semana epidemiológica 20 de 2016 se notificaron al Sivigila 1 594 lesiones de causa externa, 929 de esta semana y 665 de semanas anteriores notificados tardíamente. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2016%20Boletn%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2020.pdf>

En Medellín, se han notificado al Sivigila municipal 26 casos de lesiones de causa externa, 21 de los cuales residen en la ciudad de Medellín. Del total de casos residentes en Medellín, el 71.4% (15) ocurrieron en mujeres y corresponden a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos. Los casos de lesiones en accidentes de tránsito ya no se notifican por Sivigila ya que le Instituto Nacional de Salud decidió consolidar la información por otras fuentes de información.

Tabla 18. Casos de lesiones externas por causa y sexo. Medellín, semana 20 de 2016

Rango de edad	Productos de consumo	Accidente de tránsito	Procedimientos estéticos
	Masculino	Masculino	Femenino
19-34 años	2	3	6
35-44 años	0	0	7
45-59 años	0	0	2
Menor de 19 años	1	0	0
TOTAL	3	3	15

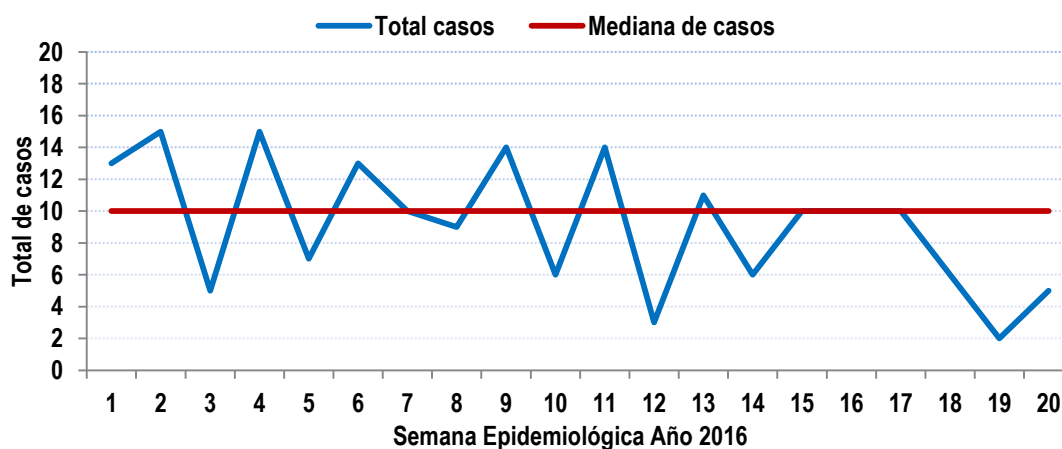




Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

5.5. Defectos Congénitos

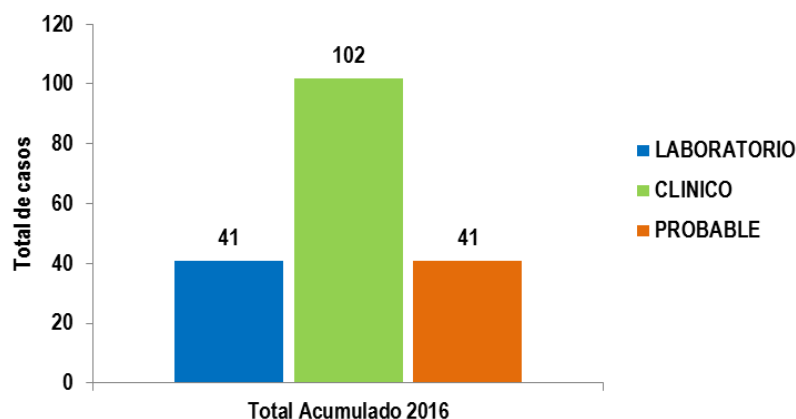
En lo transcurrido del año se han notificado al sistema SIVIGILA ciento ochenta y cuatro casos, con una mediana semanal de diez casos



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 39. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos. Medellín 2016

De los ciento ochenta y cuatro casos, ciento dos ingresaron por clínica (4), cuarenta y uno ingresaron como probables (2) y cuarenta y uno ingresaron por laboratorio (3). Hasta la fecha se ha descartado veinticinco casos y diecinueve están pendientes de ajuste.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 40. Tipificación del caso de Defectos congénitos, Acumulado. Medellín 2016



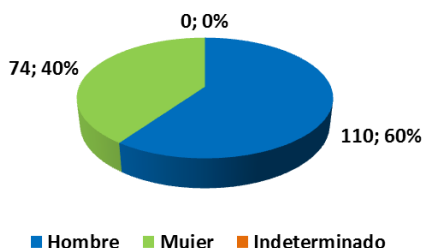
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

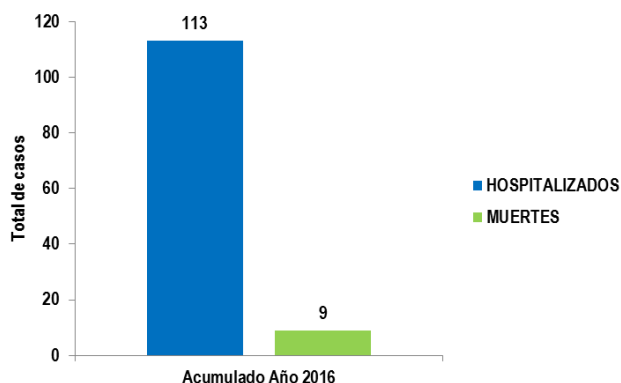
Se observa que el 60% de los casos notificados corresponde al género masculino, 40% al género femenino y 0% género indeterminado



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 41. Defectos congénitos, según género. Acumulado año 2016, Medellín.

De ciento ochenta y cuatro casos reportados el 61 % ha sido hospitalizado y se reporta una mortalidad del 4.8%, cinco de sexo masculino y cuatro de sexo femenino, ocho presentaban malformaciones congénitas y una de ellas se le diagnosticó un defecto metabólico.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

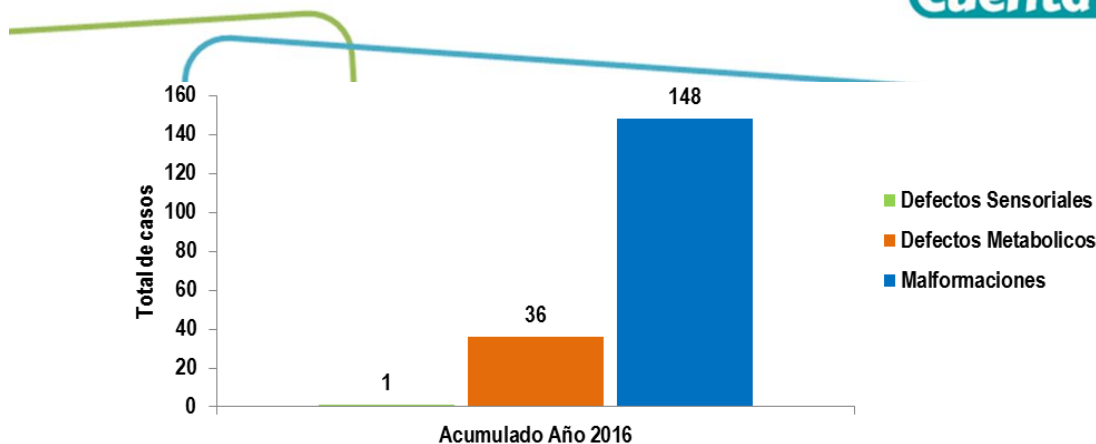
Figura 42. Defectos congénitos, Número casos hospitalizados y de muertes. Acumulado 2016. Medellín

De ciento ochenta y cuatro casos con una mediana semanal de diez casos reportados al SIVIGILA tenemos ciento cuarenta y ocho malformaciones, treinta y seis defectos metabólicos y un defecto sensorial. Hay casos con más de una malformación o con malformación y defecto metabólico.



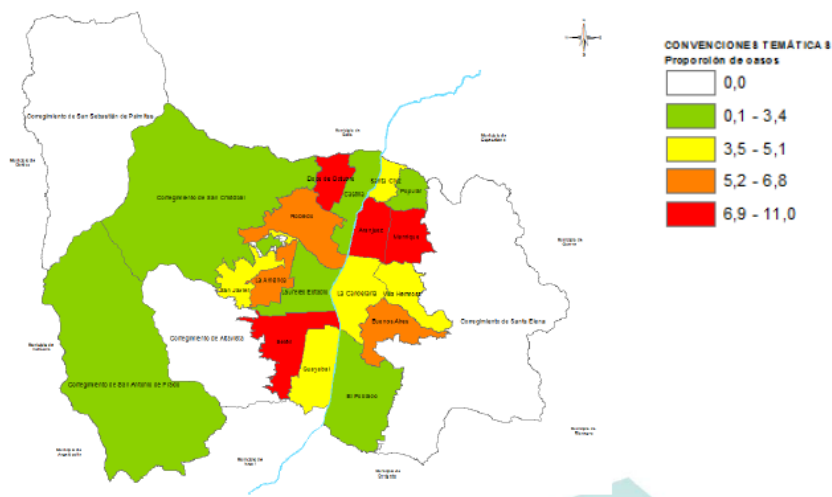
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 43. Descripción del defecto congénito. Acumulado 2016. Medellín



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 44. Defectos congénitos, según comuna. Medellín 2016

Se observa que en el año 2015 se presentó un 19 % menos de los casos notificados al sivigila con relación a lo reportado este año en el mismo lapso de tiempo.

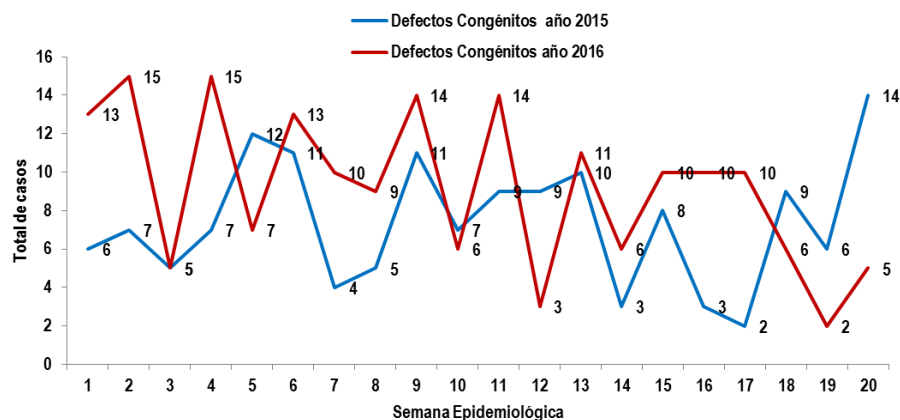


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

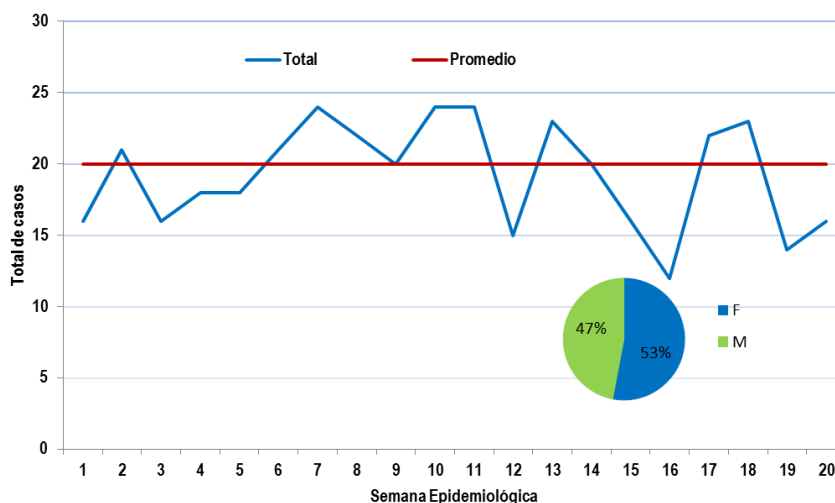


Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 45. Comparativo del evento años 2015 vs año 2016. Medellín

5.6. Bajo Peso al nacer

Hasta el periodo epidemiológico 20, se han notificado 385 casos de menores con bajo peso al nacer con un promedio de 20 casos por cada semana, y un incremento de 19% respecto al periodo inmediatamente anterior. De estos el 53% eran menores del sexo femenino y el resto del sexo masculino



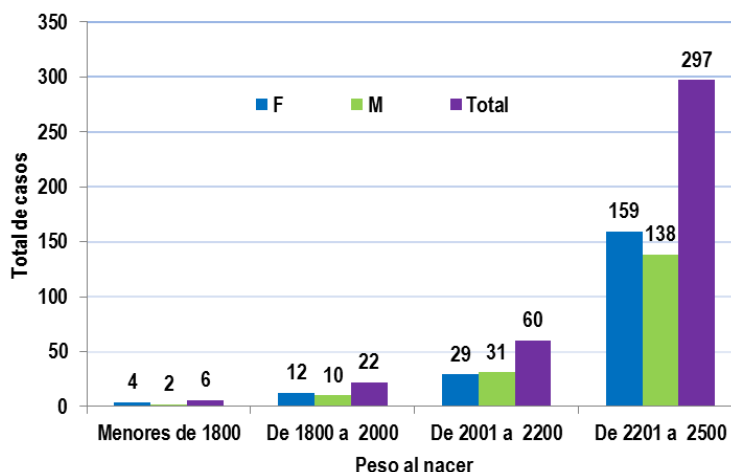
Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 46. Bajo peso al nacer, por semana y sexo. Periodo 5. Medellín 2016





El Peso promedio notificado fue de 2309 gramos y una mediana de Mediana de 2370 gramos. Veintiocho casos se notificaron con pesos por debajo de las 2000 libras, 60 entre 2001 y 2200 y 297 por encima de las 2201 libras.

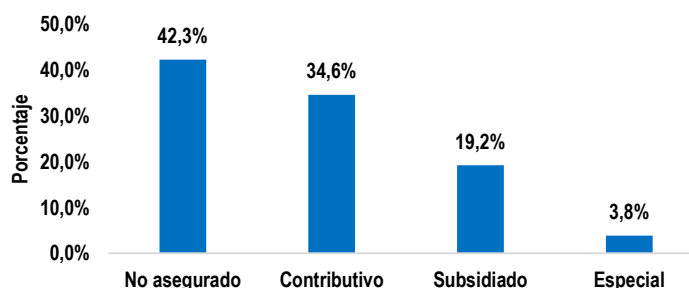


Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 47. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor. Periodo 5. Medellín 2016

Como resultado de las acciones de vigilancia epidemiológica para el mes de abril Se realizaron en total 66 Investigaciones Epidemiológicas de Campo, 26 Primeras y 40 visitas de Control. De estos el 50% eran niños del sexo masculino recién nacidos con el evento BPN con primera visita epidemiológica de campo igual que el periodo epidemiológico anterior.

El 76.9% de los recién nacidos visitados tenían régimen de afiliación contributivo o subsidiado y el 19.2% no tenía ningún tipo de afiliación porcentaje similar al periodo inmediatamente anterior.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 48. Distribución porcentual según régimen de afiliación de Recién nacidos con el evento BPN con primera visita epidemiológica de campo



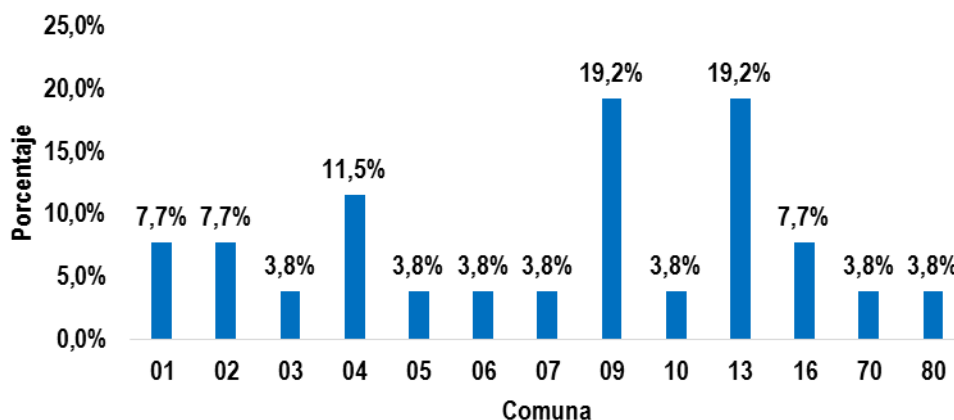
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

La comuna de Buenos Aires y San Javier, tuvieron mayor número de menores con bajo peso visitados para el mes de Mayo. Dentro de las visitas se sigue verificando el acceso a los menores en los programas de bebe canguro.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 49. Distribución porcentual según comuna de residencia de Recién nacidos con el evento BPN con primera visita epidemiológica de campo

5.7. Desnutrición en menores de 5 años

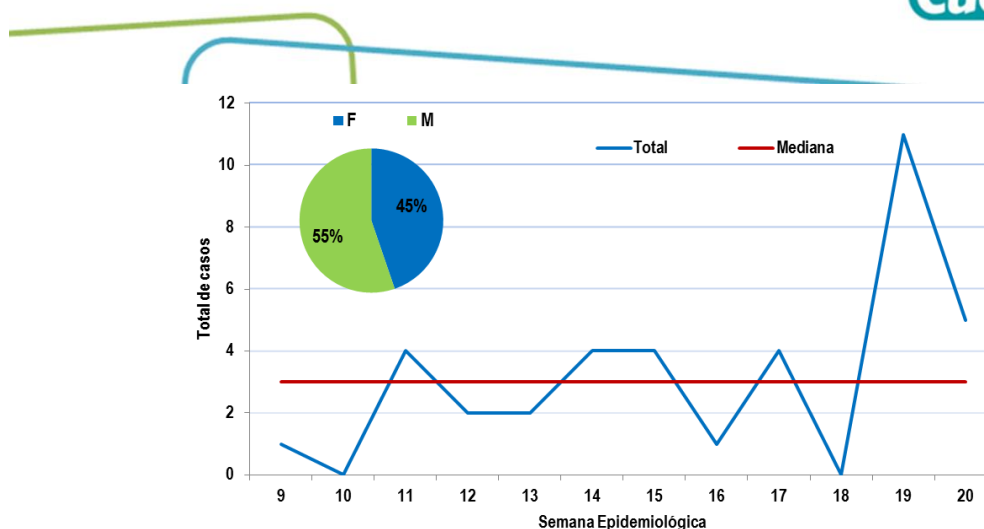
Este es un evento nuevo dentro del sistema de vigilancia Epidemiológica, que empezó su notificación a partir de la semana 9 de 2016 y para lo que va corrido del año hasta semana 20 se han notificado 38 menores de 5 años en condición de desnutrición y que cumplen criterio clínico en su notificación con un indicador de paso para la talla de -2DE.





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

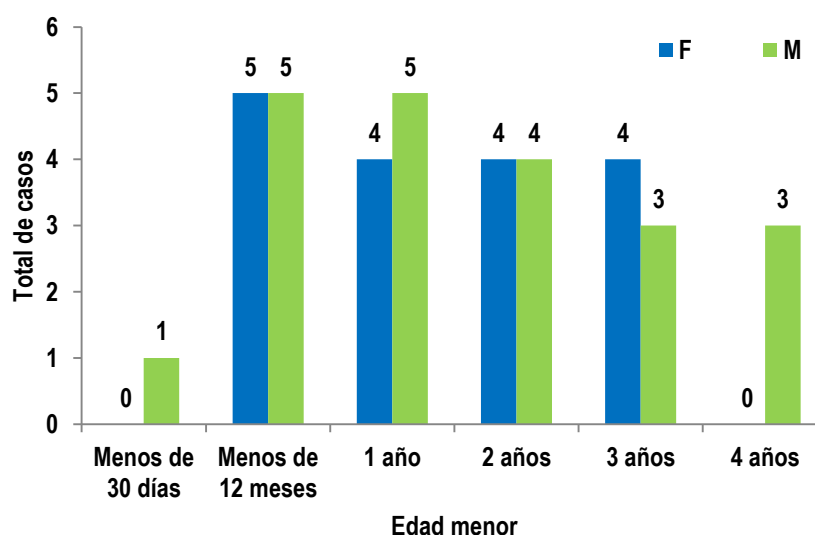
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 50. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo. Periodo 5. Medellín 2016

Principalmente son niños, promedio de edad de 14 meses. De los 38 niños notificados al periodo 20 en su mayoría estaban entre un año y menos, solo se notificó un menor de 30 días del sexo masculino.



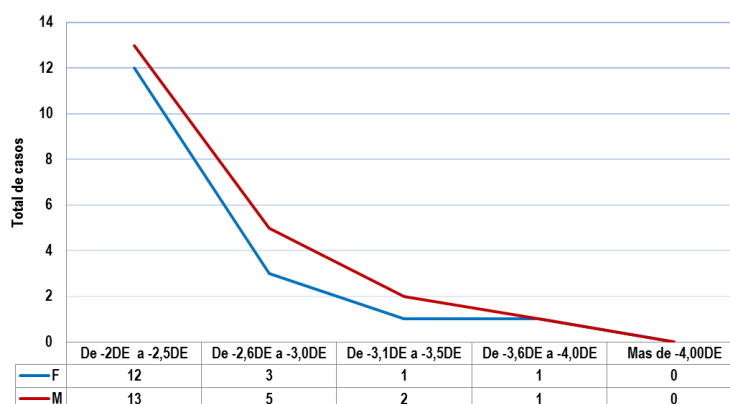
Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 51. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo. Periodo 5. Medellín 2016





De acuerdo al criterio de desnutrición con indicador de peso para la talla, se encontró que 25 de 38 menores notificados tenían un peso para la tasa entre -2 desviaciones estándar y -2.5, se encontraron dos menores con indicadores de peso para la talla entre -3.6 a -4.0



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 52. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo. Periodo 5. Medellín 2016

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

Tabla 19. Desnutrición en menores de 5 años signo identificado. Periodo 5. Medellín 2016

Signos	Si	No
Edema	2	36
Delgadez	23	15
Piel reseca / áspera	6	32
Hipo o hiperpigmentación de la piel	2	36
Lesiones del cabello	1	37
Anemia detectada	5	33

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

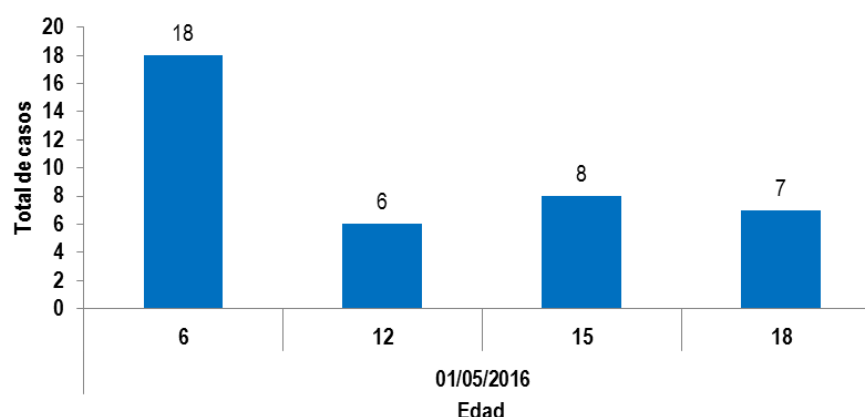




5.8. Exposición a flúor

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 Mayo de 2016 reportaron en las UPGD centinelas 39 casos con ficha técnica de exposición a flúor.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 53. Datos UPGD personas por edad mes de Mayo de 2016

De la gráfica 1 se observa que la distribución por edades se da de la siguiente manera: 18 personas con 6 años (46%), 12 personas con 12 años (15%), 8 persona con 15 años (21%) y 7 personas con 18 años (18%).

Tabla 20. Número de personas con o sin fluorosis por edad, clasificación de la lesión y centro de salud


UPGD	Edades				Total
	6	12	15	18	
IPS SURA ALMACENTRO MEDELLIN					
Normal	2	0	3	1	6
Dudoso	0	0	0	1	1
SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS POBLADO					
Normal	3	1	1	0	5
Dudoso	0	0	0	1	1
Muy leve	0	1	0	1	2
UBA CLINICA DEL PRADO COOMEVA EPS IPS LTDA					
Dudoso	1	0	0	0	1
Leve	1	0	0	0	1
UNIDAD HOSPITALARIA NUEVO OCCIDENTE					
Normal	10	4	1	0	15
Muy leve	0	0	1	0	1
VIVA 1A IPS SA					





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



	Edades				
Normal	1	0	0	0	1
Muy leve	0	0	2	2	4
Leve	0	0	0	1	1
TOTAL registros	18	6	8	7	39

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

De acuerdo a la tabla 20, se evidencia que las 5 CENTINELAS reportaron el diagnóstico de Fluorosis: IPS SURA Almacentro, Sinergia Global en salud SAS Poblado, UBA Clínica del Prado Coomeva, Unidad Hospitalaria Nuevo Occidente, Viva 1ª IPS Guayabal en el mes de Mayo 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 SURA Almacentro se presentan 7 reportes, de los cuales 6 son Normal para las edades de 6 años (2 personas), 15 años (3 personas) y 18 años (1 persona). De los diagnósticos positivos 1 persona de 18 años con clasificación dudosa.
- Para Sinergia Global en salud SAS Poblado se presentan 8 reportes, de los cuales 5 son normales para las edades de 6 años (3 personas), 12 años (1 persona), 15 años (1 persona). De los diagnósticos positivos 1 es dudoso en persona de 18 años, 2 son muy leve para 12 años (1 persona) y 18 años (1 personas).
- Para la Nueva EPS VIVA 1A Guayabal, se presentaron 6 reportes, de los cuales 1 es normal para la edad de 6 años, del diagnóstico Muy leve se reportaron 4 eventos, de los cuales 2 son para las edad de 15 años y los otros 2 para la edad de 18 años y para el registro leve y reporte a los 18 años de edad.
- Para la U.H Nuevo Occidente se presentaron 16 reportes, de los cuales 15 son normales para las edades de 6 años (10 personas), 12 años (4 personas) y 16 años (1 persona). De los diagnósticos positivos 1 es muy leve a los 15.
- Para UBA Clinica del Prado se presentaron 2 reportes, de los cuales 1 es dudoso en la edad de 6 años y 1 reporte leve en la edad de 6 años.

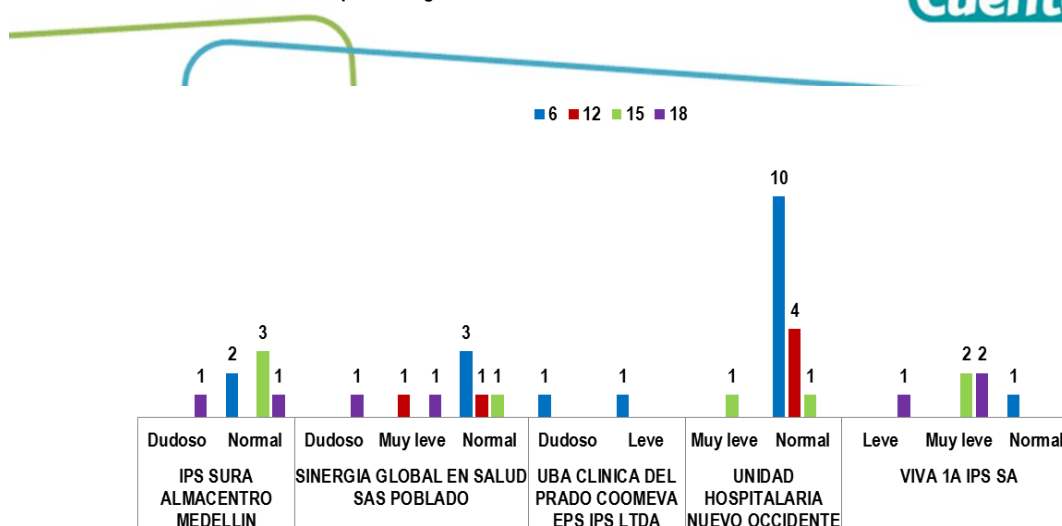


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

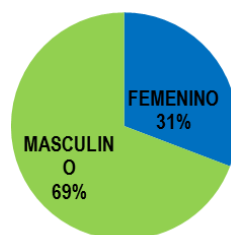


Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 54. No. de personas con diagnóstico de Fluorosis de las diferentes UPGD que reportaron en el mes de Mayo 2016

De las 5 CENTINELAS seleccionadas para reportar el evento de exposición a flúor, IPS SURA Almacentro Medellin reportó 7 eventos de exposición a flúor, la Unidad Hospitalaria Nuevo Occidente con 16 reportes del evento, UBA Clínica del Prado Coomeva IPS Ltda con 2 reportes de exposición a flúor, Viva 1A IPS SA Guayabal 6 reportes del evento y finalmente Sinergia Global en salud SAS Poblado con 8 reportes. Las CENTINELAS mencionadas diligenciaron la ficha técnica correspondiente al evento de exposición a flúor en el mes de Mayo de 2016.

Es importante resaltar que todas las CENTINELAS reportaron el evento de exposición a flúor, dejando entender que tienen claridad al momento de diagnosticar el evento y que las intervenciones en la asistencia y asesoría fueron bien recibidas por las 5 CENTINELAS seleccionadas



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 55. Datos UPGD por género, Mayo 2016.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20

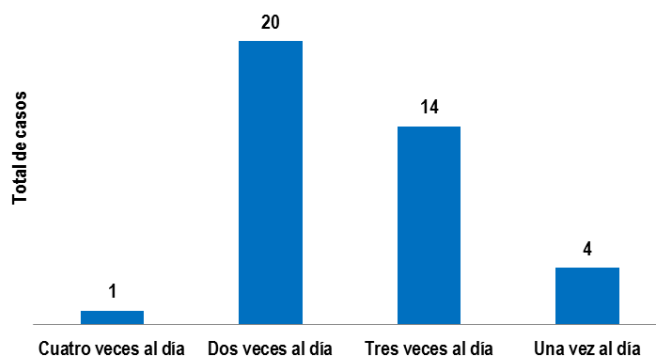


Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

La mayor participación por genero se reflejó en el sexo masculino con el 69% y el género femenino con un 31%.

Del total (39) de las personas evaluadas en el mes de Mayo, 24 personas revisadas no presentaron caries dental, 15 personas si reportaron tener caries dental

De las 39 personas que se les realizó la ficha técnica de fluorosis en el criterio de tener o no caries dental, 24 personas NO presentaron tener caries dental con un 62% y 15 personas fueron diagnosticadas con caries dental con el 38%.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 56. Datos UPGD por género, frecuencia de cepillado. Mayo 2016

De las 39 personas registradas con la ficha técnica de exposición a flúor esta gráfica representa las veces que se cepillan en el día; 20 personas indicaron que se cepillan 2 veces al día, 14 personas se cepillan 3 veces al día, 4 personas se cepillan 1 vez al día y 1 persona se cepilla 4 veces al día.

Según la cantidad de crema dental utilizada por los usuarios registrados en la ficha técnica de exposición a flúor el 59% utiliza 1/4 de cantidad de crema dental en el cepillo de dientes, 31% utiliza 2/4 de cantidad de crema dental en el cepillo de dientes, 8% utilizan 3/4 de crema dental en el cepillo de dientes y el 2% utiliza 4/4 de cantidad de crema dental en el cepillo de dientes.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



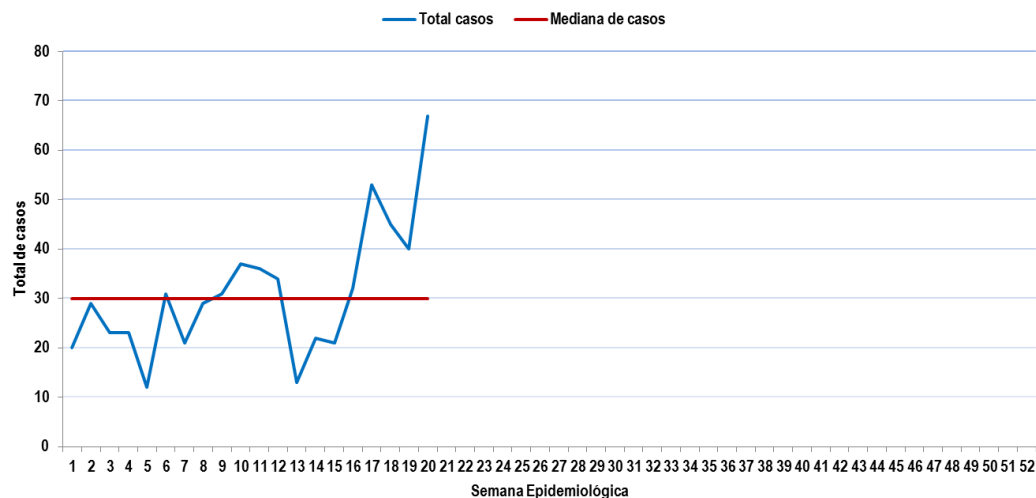
Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

6. Salud mental y violencia

6.1. Intento Suicidio

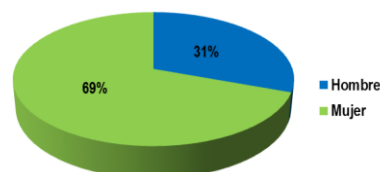
Para el periodo epidemiológico 5 (semanas 1 a 20), se han presentado 619 casos de intentos de suicidio, con un promedio de 30 casos por semana epidemiológica, 4 intentos más que el periodo anterior y un incremento general del 31.5% más que el periodo epidemiológico anterior.

Se han reportado hasta la fecha alrededor de 160 casos por los programas de la administración (Secretaría de Educación, Comisarias de Familia, Metro, Servicios amigables para jóvenes, Inclusión social y 123 mujer) 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 60% (368 visitas), debido a errores en los teléfonos y direcciones de los pacientes. Del total de casos (SIVIGILA) el 69% eran en mujeres y el resto en hombres.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 57. Intentos de Suicidio, según semana epidemiológica, Periodo 5. Medellín 2016



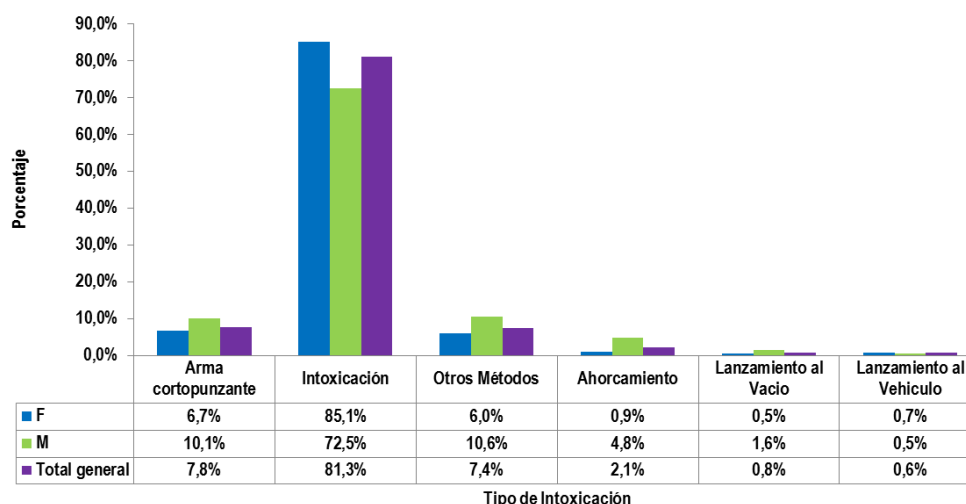
Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 58. Intentos de Suicidio, según semana epidemiológica, Periodo 5. Medellín 2016





El método utilizado para los intentos corresponden a la intoxicación en un 81%, más en el sexo femenino que masculino, seguidas de las armas cortopunzante con un 7.8%, más en el sexo masculino que femenino. 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.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 59. Intentos de Suicidio, según Método, Periodo 5. Medellín 2016

Cuando se evalúan el grupo de edad los niños, adolescentes y jóvenes acumulan el 58% de los casos (< 26 años), se reportan muy pocos eventos a partir de los 55 años (5%). También se observa que entre los 15 a 29 años, son las mujeres que con mayor frecuencia con el (65%) y en los hombres entre los 15 a 34 años se acumulan el 67% de los intentos.

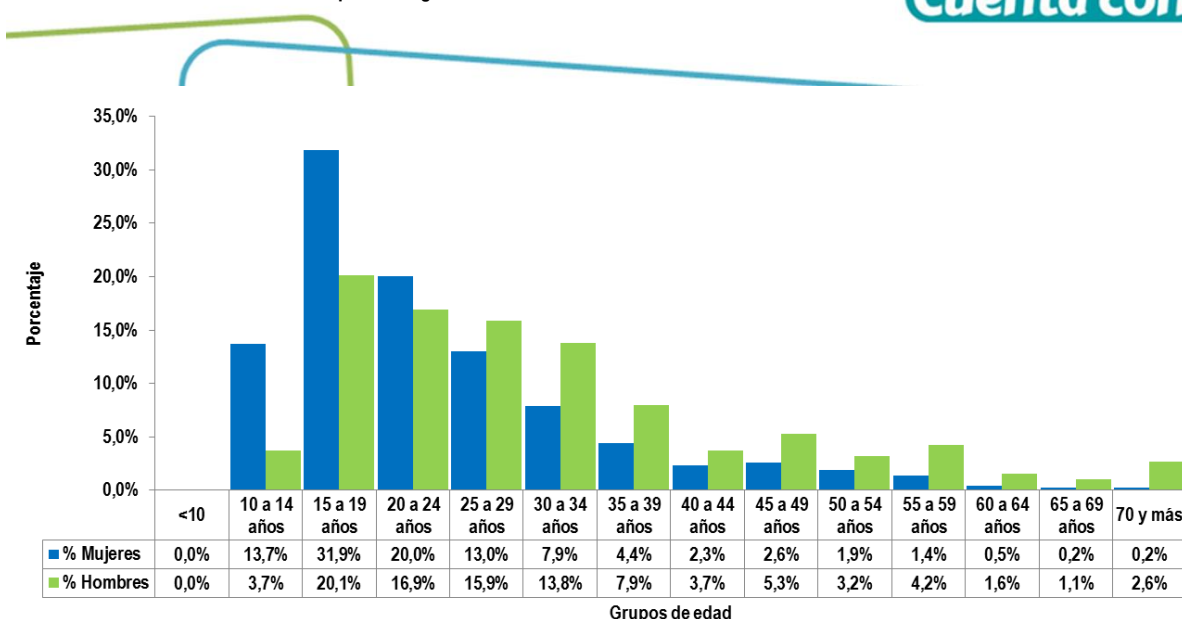


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

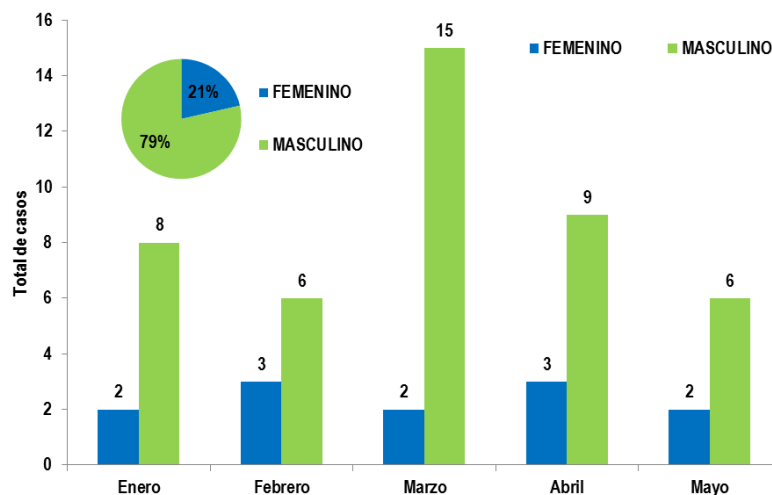
Figura 60. Intentos de Suicidio, según grupos de edad, Periodo 5. Medellín 2016

6.2. Suicidios

De acuerdo a la información de Suicidios fuente RUAF, al 31 de Mayo de 2016 se detectaron 93 casos de suicidio, de los cuales: 56 con lugar de residencia Medellín, 65 con lugar ocurrencia Medellín, y 5 de estos no tiene información del municipio de residencia. Para este periodo se mencionaran solo los casos que tenían lugar de residencia Medellín, es decir los 56 casos.

De todos los casos reportados (56) (79%) de ellos fueron en hombres y el resto en mujeres, es decir por cada mujer que se suicida en la ciudad lo hacen 3 hombres en la ciudad de Medellín.

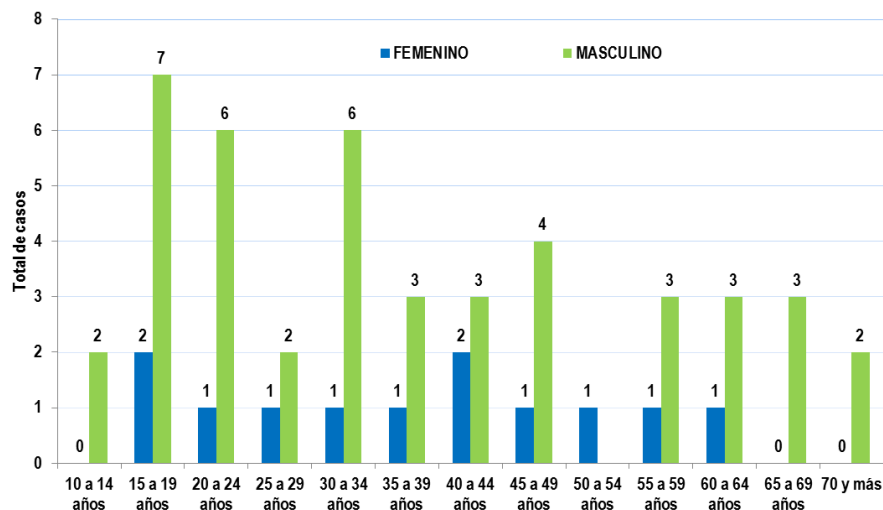




Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 61. Suicidio, según grupos de mes y sexo. Periodo 5. Medellín 2016

La edad promedio fue de 37 años con un mínimo de 10 años y la máxima de 83 años. En la figura 62, se observa como los hombres de 15 a 19 años con el grupo de edad con mayor afectación, seguido del grupo de hombres de 30 años. En las mujeres el principal grupo es el de 15 a 19 años con dos casos seguido de 40 a 44 años.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 62. Suicidio, según grupos de edad y sexo. Periodo 5. Medellín 2016





Siete (7) de los eventos presentados eran personas menores de 18 años, 14 estaban entre los 18 a 29 años, 26 pertenecían a los adultos, y 9 eran adultos mayores.

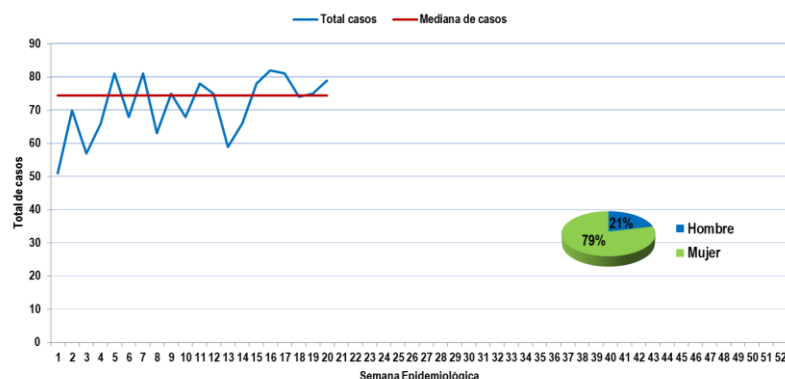
Respecto al método más utilizado, por ahorcamiento fueron 39, lanzamiento al vacío 9, por Intoxicación 5, y por proyectil de arma de fuego 3.

De acuerdo al estado civil, predomina ser soltero con 25 casos, seguido de las personas sin información con 12 casos, en tercer lugar los casados con 8 casos, no estaba casado(a) y llevaba dos años o más viviendo con su pareja o no estaba casado(a) y llevaba menos de dos años viviendo con su pareja 9, y estaba separado(a) divorciado(a) 2.

6.3. Violencias

Hasta el quinto periodo epidemiológico se han presentado 1427 1024 casos de violencia de género, registrados en el sistema de vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, con un incremento del 28.2% más respecto al periodo anterior. Una mediana de casos de 74 casos por semana.

El 79% de los casos (1124) eran mujeres y el 21% (303) hombres, principalmente menores de edad.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 63. Violencia de Género por semana. Periodo 5. Medellín 2016

De acuerdo a la naturaleza de la violencia la violencia física es la más notificable con 731, seguida del abuso sexual con 486. En conclusión la Violencia Física y el abuso sexual, siguen siendo los motivos de notificación por la UPGD (Unidades primarias generadoras del dato) con 1217 casos (85.3%). Del total de los casos, 70 fueron de asalto sexual (violación) 30% más que el periodo anterior; 33 de ellos ocurrieron en menores de edad, y de acuerdo al sexo 33 eran del sexo femenino y 6 del masculino.

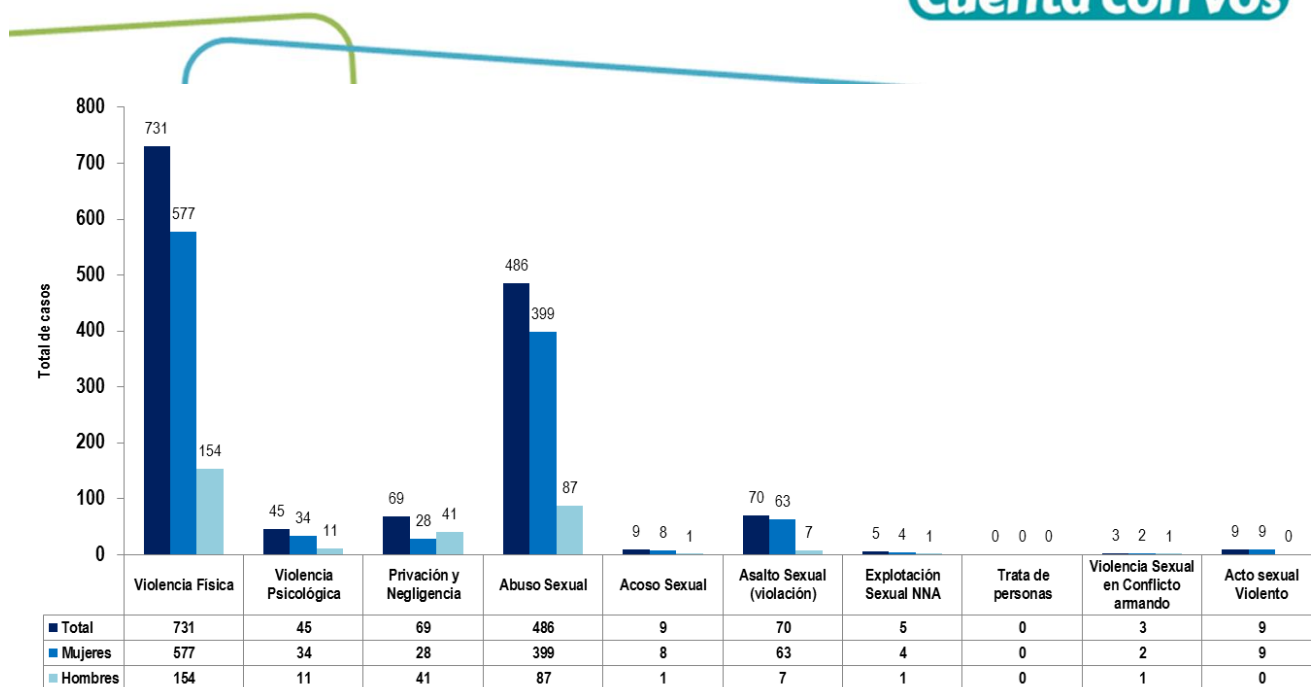


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20

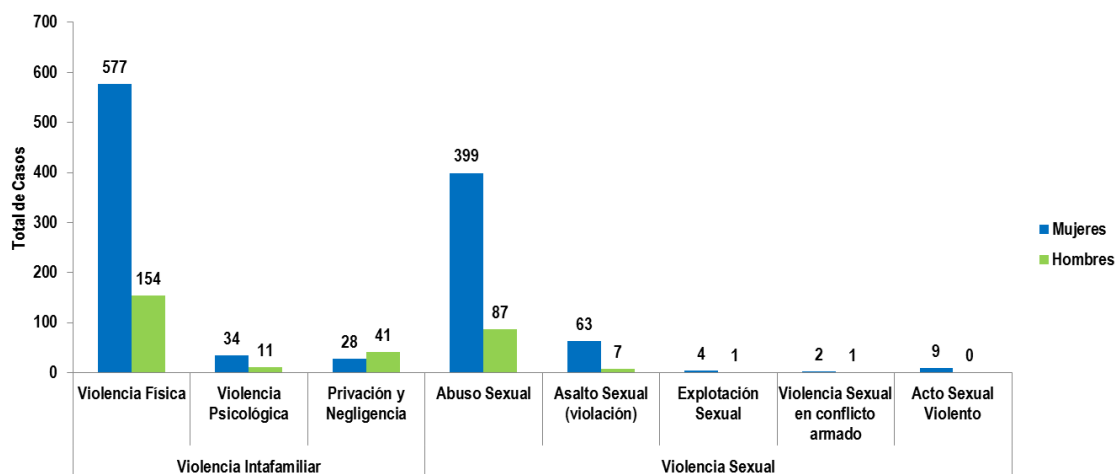


Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 64. Proporción de Casos violencia de Género según naturaleza de la violencia. Periodo 5. Medellín 2016



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 65. Proporción de Casos violencia de Género según grupo de violencia. Periodo 5. Medellín 2016





En lo que respecta al agresor, la ficha actualizada de 2016 permite identificar no solo agresor familiar, sino otro tipo de agresores. Para este caso se encontró que el 81.7% correspondía a un agresor del sexo masculino, proporción igual al periodo anterior.

El 654% de los agresores son familiares y el resto no. El principal agresor familiar fue el esposo con un 12.3%, seguido de compañero permanente en un 11.5%, y la madre con un 5.9%. (Tabla 21).

Tabla 21. Casos violencia de género, según agresor familiar. Periodo 5. Medellín 2016

Agresor	n	%
1= Esposo (a)	175	12,3%
2= Compañero (a) permanente	164	11,5%
3= Novio (a)	100	7,0%
4= Amante	0	0,0%
5= Ex - esposo (a)	33	2,3%
6= Ex - compañero (a) permanente	55	3,9%
7= Ex - novio (a)	34	2,4%
8= Ex - amante	0	0,0%
9= Padre	69	4,8%
10= Madre	84	5,9%
11= Hijo (a)	21	1,5%
12= Encargado (a) del NNA/adulto mayor	3	0,2%
13= Hermano (a)	43	3,0%
14= Abuelo (a)	13	0,9%
15= Padrastro	43	3,0%
16= Madrastra	2	0,1%
17= Tío (a)	45	3,2%
18= Primo (a)	30	2,1%
19= Cuñado (a)	4	0,3%
20= Suegro (a)	2	0,1%
21= Otros agresores (Ver siguiente tabla)	507	35,5%
Total general	1427	100,0%

Fuente: Secretaria de Salud.

Respecto al agresor no familiar que fueron 507 de los 1427 casos notificados, de estos se encontró que en primer lugar el desconocido con el 29.6%, seguido del amigo y otro; estos juntos son el 30% del total de agresores no familiares.

Tabla 22. Casos violencia de género, según agresor no familiar. Periodo 5. Medellín 2016

Agresor	n	%
1=Profesor	9	1,8%
2=Amigo	68	13,4%
3=Compañero (a) de trabajo	12	2,4%
4=Compañero (a) de estudio	10	2,0%
6=Desconocido	150	29,6%
7=Vecino	64	12,6%
8=Conocido (a) sin ningún trato	65	12,8%
9=Sin Información	19	3,7%





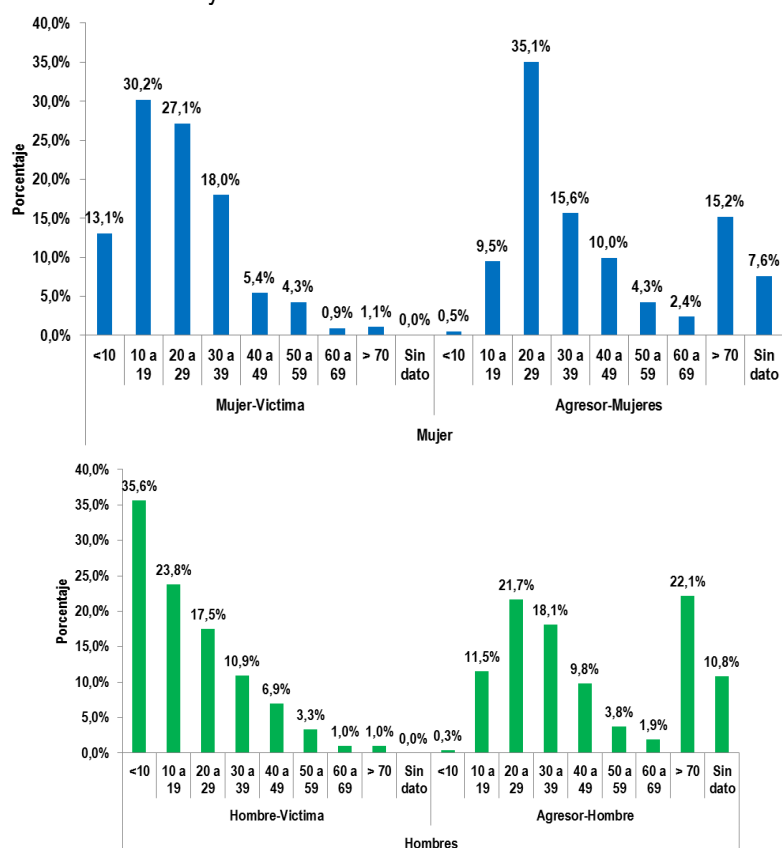
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20

Agresor	n	%
10=Otro	86	17,0%
11=Jefe	12	2,4%
12=Sacerdote / pastor	0	0,0%
13=Servidor (a) Público	12	2,4%
Total general	507	100,0%

Fuente: Secretaria de Salud.

El agresor sigue siendo un hombre en el 81.8% 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 victimas mujeres menores de 19 años son el 43.2%, y en hombres el 59.4%. En cuanto al agresor el 62% se está entre los 10 y 49 años.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 66. Proporción de Casos de violencia de género, según víctima y agresor Periodo 5. Medellín 2016

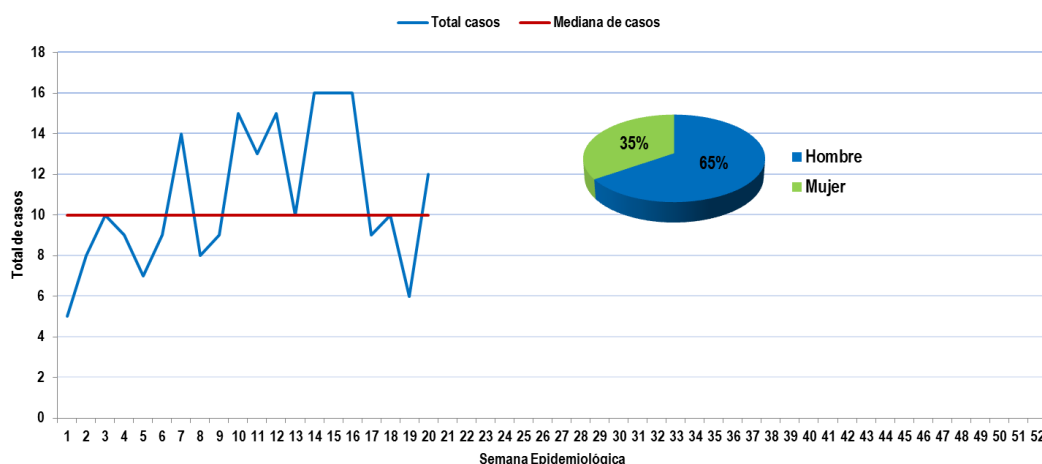




6.4. Intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

Hasta la semana 20 se han presentado 217 casos de intoxicaciones por SPA, con un promedio de 10 casos por semana.

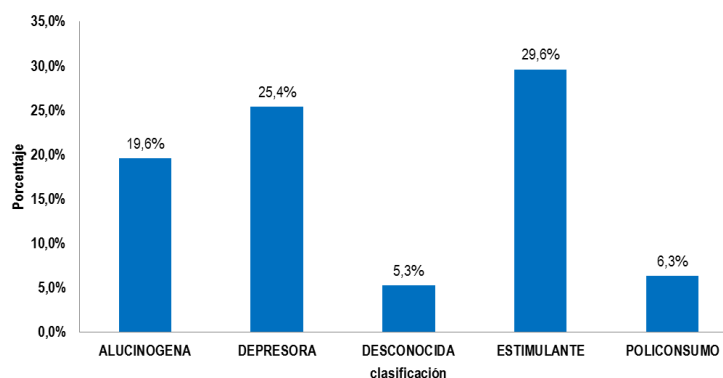
Respecto al sexo, los hombres son quienes más presentan intoxicación en un 65%. Situación que no ha cambiado respecto a los periodos anteriores.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 67. Casos intoxicaciones por SPA, Periodo 5. Medellín 2016

De acuerdo a la clasificación médica, la mayoría son estimulantes con 56 casos, seguidas de las depresoras con 48 casos, en tercer lugar las alucinógenas con 37 casos. Se mejoró la identificación de la sustancia en un 40% respecto al periodo anterior.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 68. Casos intoxicaciones por SPA según categoría, Periodo 5. Medellín 2016



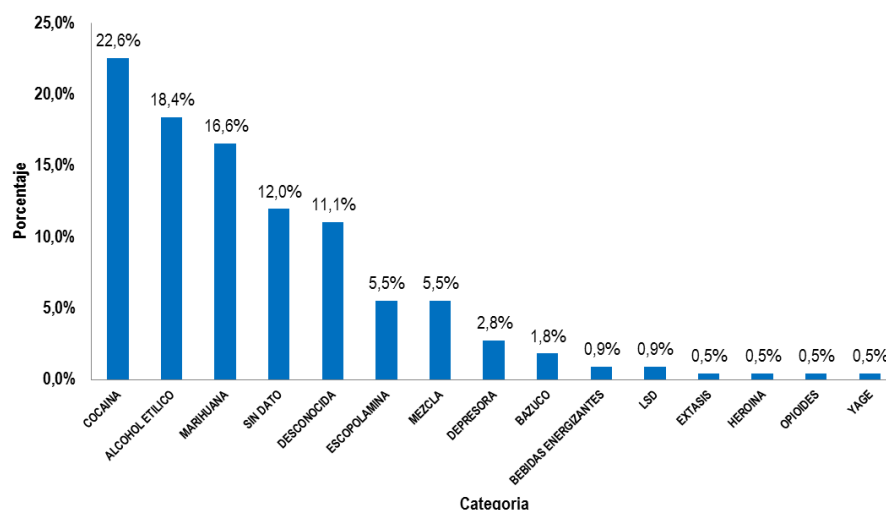
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

De acuerdo a la categoría de la droga médica, el 22.6% de las intoxicaciones eran con cocaína y el 18.4% con Alcohol Etílico. Se observa un caso con Heroína inyectada y otro con opioides.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 69. Casos intoxicaciones por SPA según categoría, Periodo 5. Medellín 2016

6.5. Eventos registrados en SUICAD (personas consumidoras)

Hasta la semana 20 se han registrado 1068 (64% más que el periodo anterior) casos de personas que solicitan ingreso a los Centros de Atención en Drogas. De estos 882 (83%) eran del sexo masculino y el resto femenino. De los 850 casos (79.5%) provenían directamente de Medellín y los otros provenían de otros municipios.

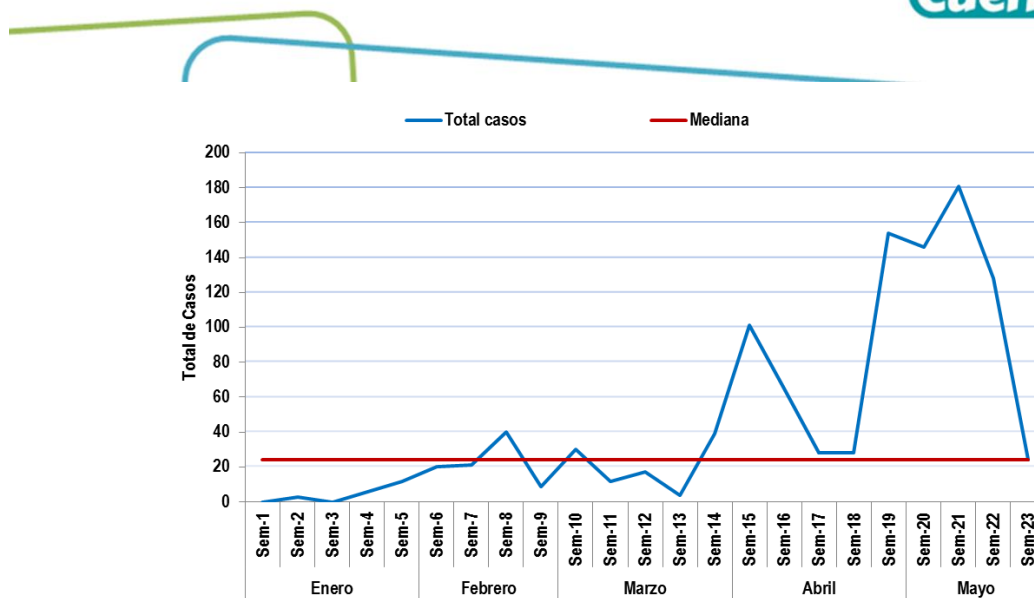


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20

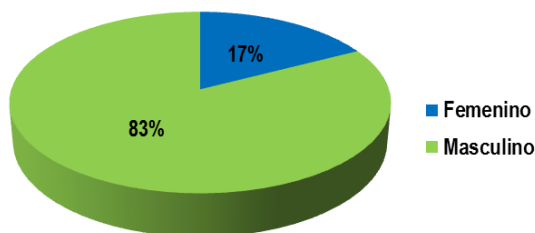


Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Fuente: SUICAD

Figura 70. Casos de SPA – SUICAD. Según semana y mes Periodo 5. Medellín 2016

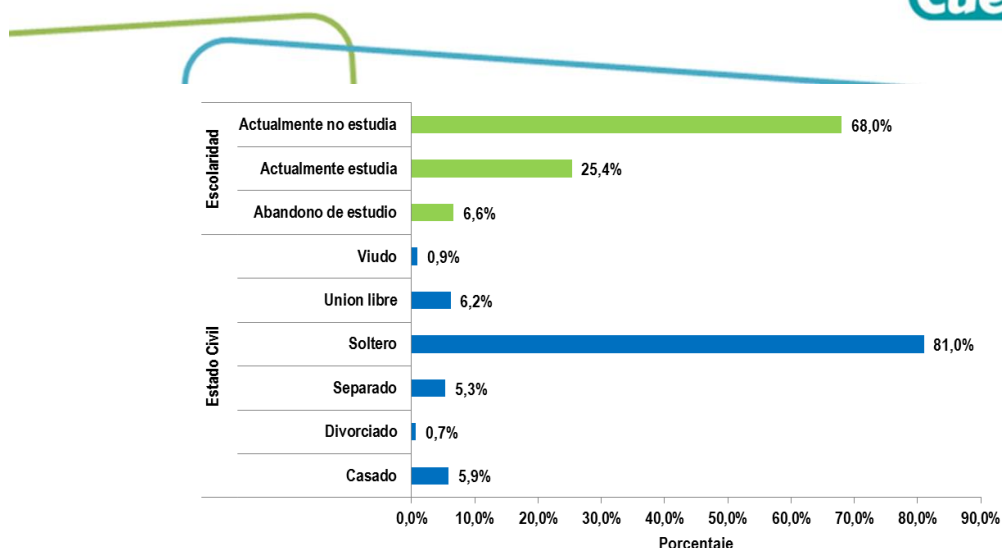


Fuente: SUICAD

Figura 71. Proporción de Casos SPA – Periodo 5, según sexo. Medellín 2016

El 81% (865) de las personas eran solteras, seguido de las personas en unión libre 6.2% (63).
El 68% (726) actualmente no estudiaba, el 25.4% (271) si lo estaba haciendo, y el 6.6% (71) dejó de estudiar.
37 personas eran afrodescendientes, 7 eran indígenas, 5 ROM y 9 Raizal, identificandose más grupos que el periodo anterior.





Fuente: SUICAD

Figura 72. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Escolaridad y Estado civil. Periodo 5. Medellín 2016

De acuerdo a la Historia del consumo de sustancias psicoactivas de los casos reportados al SUICAD, la droga de inicio en sustancias lícitas sigue siendo la Marihuana con el 36,2%, desplazando el Alcohol que en periodos anteriores había tenido el primer lugar en las drogas (D1), le sigue el Alcohol con un 26,1. Se identifican cambios en los ingresos de sustancias de inicio como Dic, GAP, Ladys o Leydis (Cloruro de metileno o diclorometano), heroína, Anfetaminas (Bencedrina, Dexedrina) y Oxycodona (oxycontin, Oxidona, Endol).

Las sustancias ilegales representan el 58,7% del total de los casos registrados en SUICAD y las legales el 41,3%

Tabla 23. Casos SPA reportados en CAD según droga de inicio

Tipo de Droga	Droga de Inicio	%
Marihuana	387	36,2%
Alcohol	279	26,1%
Tabaco (cigarrillo)	162	15,2%
Cocaína	76	7,1%
Marihuana Cripa o Cripa	59	5,5%
Basuco (Pasta base)	47	4,4%
Disolventes, combustibles o pegantes inhalables	18	1,7%
Popper (nitrito de amilo, Butilo)	12	1,1%
Otras	10	0,9%
Heroína	8	0,7%
Clonazepam (Rivotril, Ravotril, Coquan, Sedatril, Clonatril, Acepran)	4	0,4%
Opio	2	0,2%
Anfetaminas (Bencedrina, Dexedrina)	1	0,1%
Crack (Piedra)	1	0,1%
Dic, GAP, Ladys o Leydis (Cloruro de metileno o diclorometano)	1	0,1%
Oxycodona (oxycontin, Oxidona, Endol)	1	0,1%
Total	1068	100%

Fuente: SUICAD



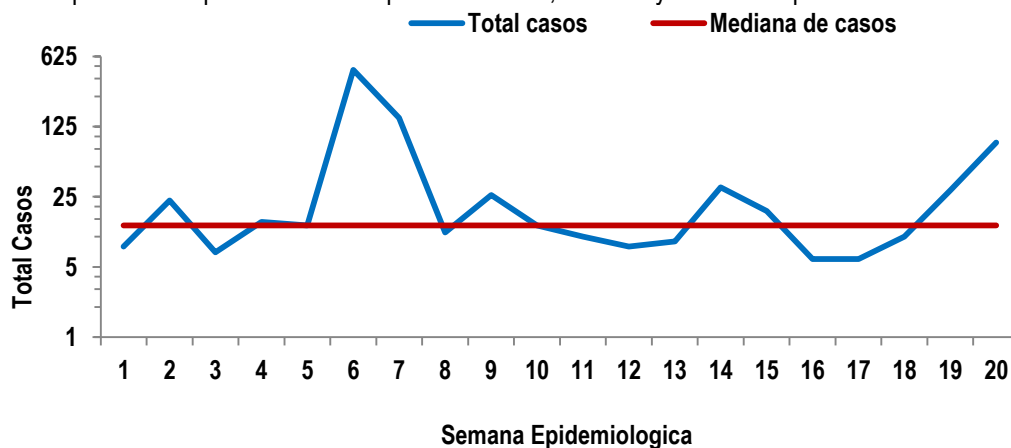


7. Enfermedades Vehiculizadas

7.1. ETAS (Enfermedades transmitidas por alimentos):

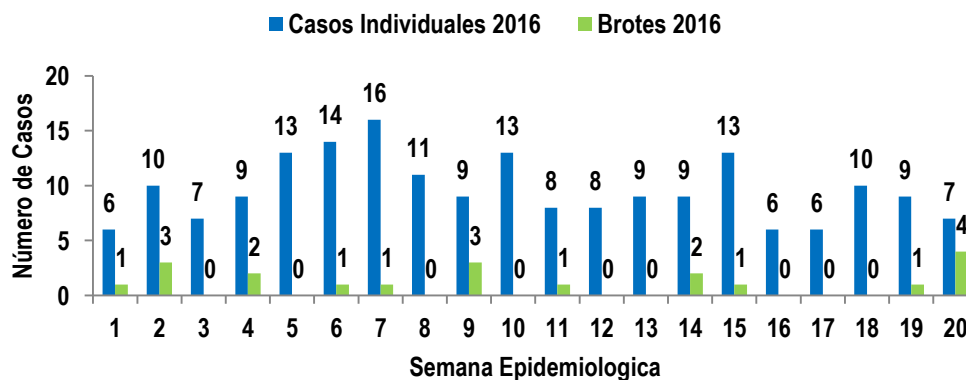
Evaluando el comportamiento en la ciudad de Medellín, de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos o Agua, tanto a nivel individual como en los brotes, observamos que en el transcurso del año se han notificado al sistema SIVIGILA mil veinticinco casos dentro de los cuales se reporta veinte brotes,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

De toda esta población reportada al municipio de Medellín, ochenta y seis casos proceden de otros municipios.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 73. Comportamiento de los Casos ETAS, Medellín 2016



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 74. Comportamiento de los Casos y brotes de ETAS, Medellín 2016.



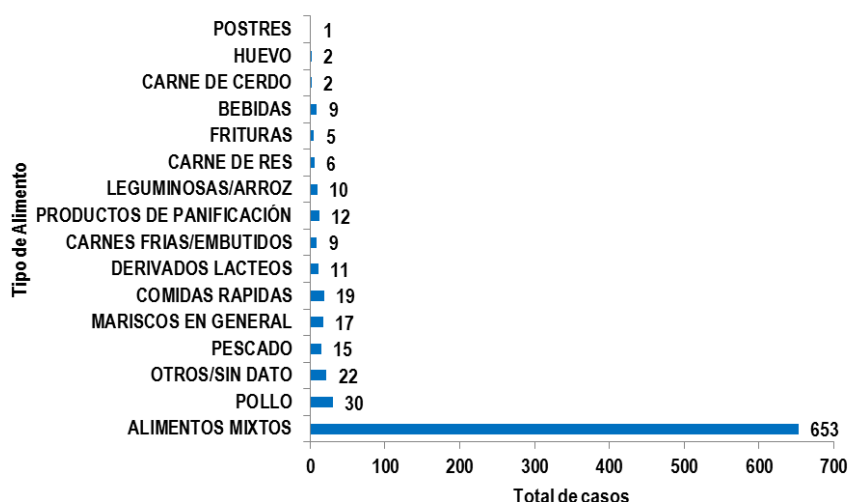
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

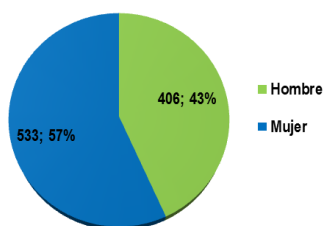
Los principales alimentos implicados en las ETAS son: los alimentos mixtos como (cazuela de frijoles, sancocho, arroz mixto, arroz con pollo), el pollo, los mariscos, las comidas rápidas. Vemos también que hay un gran número de personas que no dan información al respecto lo cual impide que se realice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



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 75. 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, 57%. Vs 43%



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 76. Casos ETAS, según sexo. Medellín 2016.

Los grupos de edad más afectados fueron los rangos de 0 a 4 años (brotes en instituciones educativas), con cuatrocientos setenta y seis personas, seguido del rango de 20 y 39 años con doscientos treinta y tres personas correspondiendo estos grupos a establecimientos educativos y personas que trabajan y/o estudian y se alimentan por fuera de sus casas.

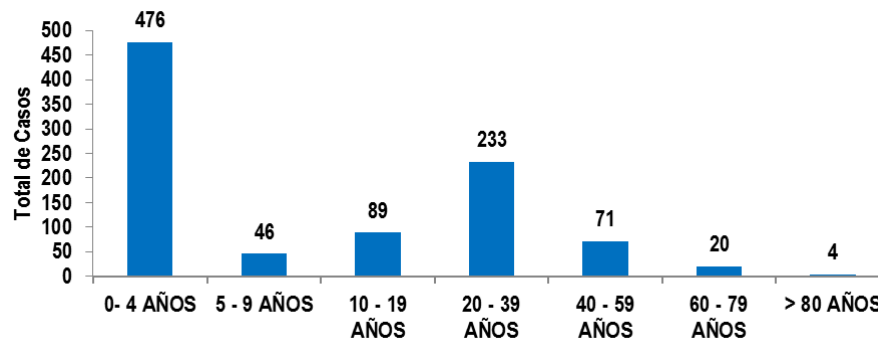


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

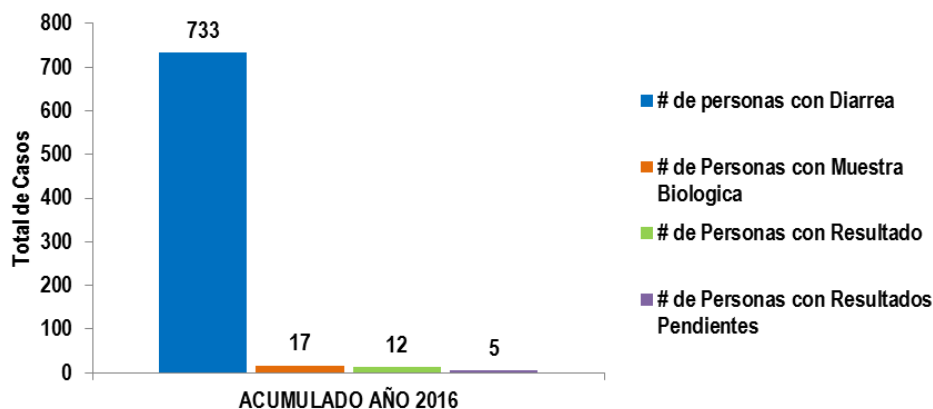


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 77. Casos ETAS, según grupo etario 2016. Medellín

A la fecha se han hospitalizado quince 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 setecientos treinta y tres personas con diarrea solo se les tomo muestra biológica a diecisiete de ellas, de estos analisis se reportan como agentes identificados, *Salmonella spp*, *shigella spp*, y otros agentes microbiologicos.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 78. Casos ETAS, distribución casos de ETAS según características básicas. 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.

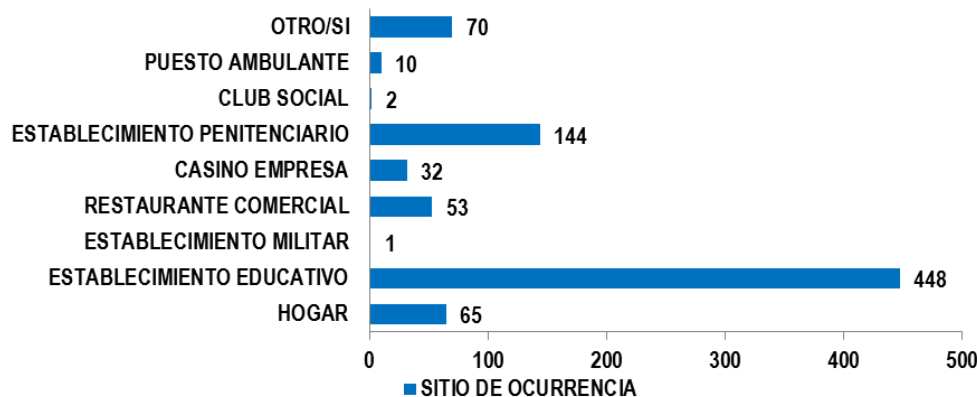


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



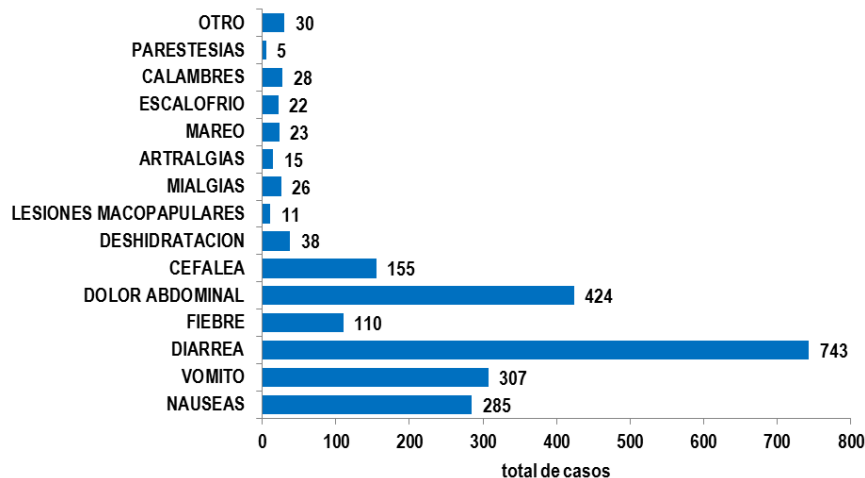
Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 79. Casos ETAS, por sitio de ocurrencia. Medellín 2016.

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



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 80. Casos ETAS, según síntomas. Medellín 2016

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



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

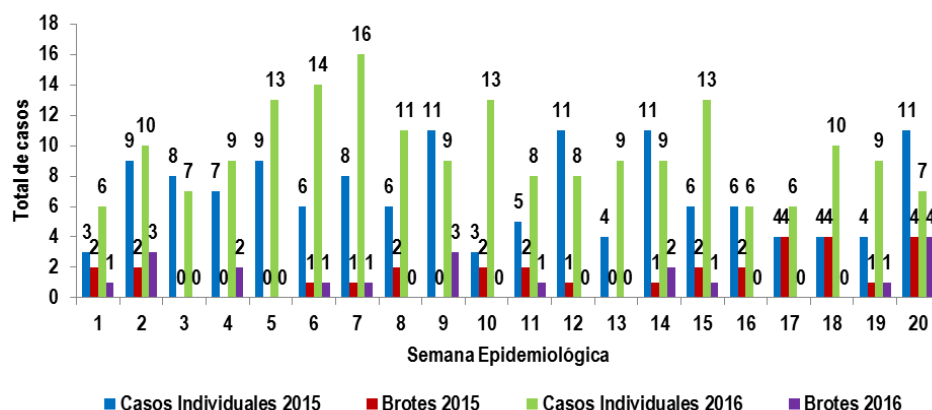
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

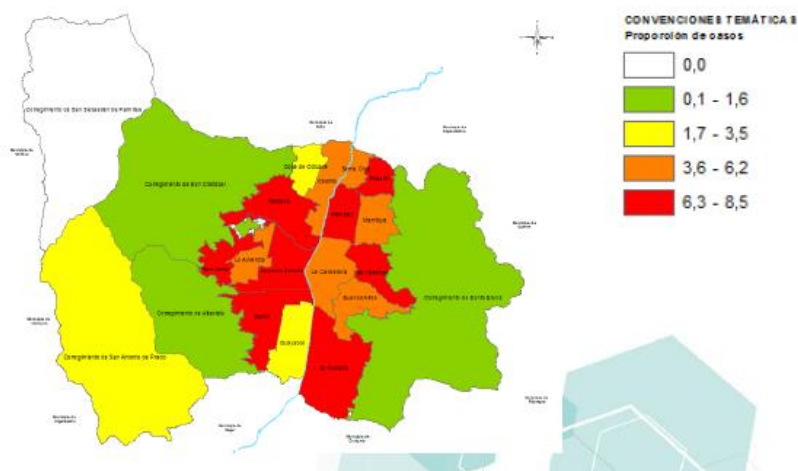
Se deduce por el periodo de incubación y los síntomas presentados que se han presentado más intoxicaciones que infecciones, cabe aclarar que sin agente etiológico y sin análisis de toxina no se puede aseverar que así sea.

Comparando el acumulado de los años 2015 y 2016, podemos observar que el comportamiento del evento en los casos individuales en el 2016 tuvo un incremento del 30% con relación al mismo periodo de tiempo que el año 2015. El 2015 presenta un incremento del 35% en los brotes con relación a este año.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 81. Casos ETAS, Comparativo años 2015 vs 2016. Medellín.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 82. Casos ETAS, según comuna Medellín 2016.





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

Este boletín de Vigilancia Epidemiológica número 5 contiene las actividades del mes de mayo y los análisis de los indicadores del programa Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS- correspondiente al mes de abril 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 web de la página 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 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.

Adicionalmente se aportan los perfiles de susceptibilidad, que proporcionan 22 laboratorios de microbiología de la red de IAAS de la Secretaría de Salud de Medellín-SSM, quienes realizan la notificación del componente de Resistencia Bacteriana a través de la base de datos del software Whonet.

El análisis de la resistencia bacteriana a los antimicrobianos es realizado después de un control de calidad estricto a las bases de datos con el software Whonet 5.6, éste análisis es ceñido a los criterios de interpretación de la norma CLSI 2015, dicha información recibida es depurada, analizada, validada, retroalimentada, consolidada, y enviada al nivel superior. En el análisis se contemplan los servicios UCI (Unidad de Cuidados Intensivos adultos, pediátricos y neonatales) y los No UCI (servicios de hospitalización), con descripción de la frecuencia de microorganismo por categoría de edad y sensibilidad a los antibióticos de las infecciones asociadas a dispositivos en UCI, teniendo en cuenta sólo el primer aislamiento por paciente, excluyendo los aislamientos obtenidos en cultivos de vigilancia epidemiológica como muestras de hisopados rectales, faríngeo y fosas nasales, entre otros, metodología que nos permite hacer el análisis gran utilidad para la toma de decisiones y fortalecimiento de la vigilancia municipal.

La vigilancia de las Infecciones asociadas a dispositivos-IAD y del consumo de antibióticos- CAB de la ciudad de Medellín en el mes de abril de 2016 se realizó en 27 UCI y UCI/I adultos en 329 camas, en 7 UCI-UCI/I pediátricas con 65 camas, y en 10 UCIN-UCI/IN con 199 camas.

Alertas epidemiológicas: Uno en una UPGD por *Pseudomonas aeruginosa* con gen KPC en UCI adultos, al cual se le encontró el fómite en el sistema vacutrón, almohada y colchón, se tuvo acompañamiento del INS en sala situacional por videoconferencia, actualmente controlado con medidas estándar, pendiente estudio de clonalidad, caso abierto (Las UPGD que aportaron la información para el presente informe fueron: Clínica Cardio Vid, Clínica Del Prado, Nueva Clínica Sagrado Corazón, Hospital Pablo Tobón Uribe, Clínica CES,





Clínica El Rosario sede Tesoro, Clínica El Rosario sede Centro, Hospital General de Medellín, Clínica Medellín sede centro, Clínica ESIMED la 80, Clínica SOMA, Clínica ESIMED sede Clínica Juan Luis Londoño de la Cuesta, Clínica Las Vegas, Clínica Medellín sede Occidente, ESE Hospital La María, Promotora Médica Las Américas, Fundación Instituto Neurológico de Antioquia, Hospital Universitario San Vicente Fundación, IPS Universitaria de la U de A, Clínica León XIII, Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín, Fundación Colombiana de cancerología Clínica Vida y Clínica Universitaria Bolivariana). El otro brote por *Klebsiella pneumoniae* con KPC en UCI adultos, está controlado, sin casos incidentes, se tiene pendiente análisis del estudio de clonalidad, para proceder al cierre del evento.

Se realizó motivación y acompañamiento a las UPGD de alta complejidad en la realización de actividades por el día municipal de la Higiene de Manos, haciendo participación activa en las redes sociales, evidencia que quedó plasmada en el muro de la Organización Mundial de la Salud OMS, donde se destacaron las actividades que se realizaron por éste día en el municipio de Medellín.

La notificación y cumplimiento de las IAD y CAB recibida a través del SIVIGILA, y el envío del archivo Whonet en el mes de abril fue del 95,4% para las 22 UPGD, el indicador de oportunidad para IAD fue del 86,3%, para CAB 86,3%, para la base de datos de archivo Whonet 63,6%, Libro de envío de control de cepas al LDSP 81,8% y la calidad de los archivos whonet entregados al municipio de Medellín fue del 50%.

Durante el mes de abril, sin discriminar por el tipo de UCI se presentaron en total 54 casos de IAD notificados en el SIVIGILA de los cuales la mayoría fueron presentados en la categoría de edad adultos, neonatos y pediatría presentaron 8 casos cada uno. En adultos la mayoría de casos correspondieron al evento ISTU AC con un 50% de los casos en adultos; lo que nos insta a velar por el cuestionamiento diario de la pertinencia del uso de la sonda vesical en ésta categoría de edad, dado que la exposición a éste dispositivo eleva exponencialmente el riesgo de presentar una ISTU AC. En pediatría y neonatos la mayoría de casos correspondieron al evento ITS AC con un 75% y 63% de los casos en éstas categorías de edad y de manera global el evento que más casos presentó fue la ITS-AC con un 39%; por lo anterior, se recomienda que las UCI pediátricas y neonatales refuercen la adherencia a las listas de verificación para la prevención de las infecciones del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central.

Tabla 24. Número de casos de Infección asociada a dispositivo por categoría de edad- abril de 2016

CATEGORIA DE EDAD	ITS-AC		ISTU-AC		NAV		TOTAL DE CASOS
	#casos	%	#casos	%	#casos	%	
Adultos	10	26	19	50	9	24	38
Pediátricos	6	75	1	13	1	13	8
Neonatales	5	63	na	na	3	38	8
Total	21	39	20	37	13	24	54

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.

Infecciones asociadas a dispositivos (Abril)





UCI Adultos

En el municipio de Medellín se vigilaron en el mes de abril de 2016 en total 23 UCI adultos con 285 camas y 4 UCI/I con 44 camas. El evento ISTU AC en UCI presentó el mayor número de casos (17), contando con tasa más elevada con 3,8 casos por cada 1000 días de uso de ventilador, el dispositivo de mayor uso continúa siendo el catéter urinario: 68,6 % para UCI adultos.

Tabla 25. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Adultos abril de 2016

IAD	CATEGORIA	ADULTOS			
		CASOS	Días dispositivo	TASA	UD
ITS AC	UCI	8	3979	2,0	60,8
	UCI/I	2	649	3,1	62,8
ISTU AC	UCI	17	4488	3,8	68,6
	UCI/I	2	581	3,4	56,2
NAV	UCI	8	3817	2,1	58,3
	UCI/I	1	413	2,4	40,0

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 5 UPGD con UCI con 47 camas y en 2 UPGD con UCI/I pediátrica con 18 camas para un total 65 camas vigiladas. El catéter central en UCI pediátrica continúa siendo el dispositivo de mayor uso (61,9%), y acorde con éste resultado, el evento que más se presentó fue la ITS AC con 4 casos en UCI pediátrica, así mismo la tasa más elevada para ésta categoría de edad fue la de ITS AC de UCI/I pediátrica con 14.9 casos por cada 1000 días de uso de catéter venoso central. Tabla 26

Tabla 26. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades Pediátricas abril de 2016

IAD	CATEGORIA	PEDIATRICOS			
		CASOS	Días dispositivo	TASA	UD
ITS AC	UCI	4	780	5,1	61,9
	UCI/I	2	134	14,9	38,7
ISTU AC	UCI	1	467	2,1	37,0
	UCI/I	0	111	0,0	32,1
NAV	UCI	0	600	0,0	47,6
	UCI/I	1	79	12,7	22,8

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 Neonatales

La vigilancia de las IAD en ésta categoría se realizó en 3 servicios de UCI neonatales con un total de 35 camas y en 7 servicios de UCI/I con 164 camas. El evento con un mayor número de casos continúa siendo la infección del torrente sanguíneo asociado a catéter-ITS-AC con 4 casos en UCI/I y 1 en UCI, la mayoría de casos ocurrieron en la categoría de edad de 750 a 1000 gr de peso al nacer; la tasa más elevada correspondió al evento ITS-AC en UCI/I con 18,7 casos de ITS-AC por cada 1000 días de catéter central en la misma categoría de edad. El porcentaje más alto de uso de dispositivo lo ocupó el catéter central en UCI neonatal para la categoría de peso al nacer de 750 a 1000 gr (93,9%). Tablas 27,28 y 29

Tabla 27. Casos de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI abril 2016

IAD	CATEGORIA UCI	CASOS NEONATAL POR CATEGORÍA DE PESO AL NACER				
		<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	0	0	0	0	1
	UCI/I	0	2	1	1	0
NAV	UCI	0	0	0	0	1
	UCI/I	0	1	1	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 28. Tasa de IAD por 1000 días de uso de dispositivo según categoría de peso al nacer de neonatos, abril de 2016

IAD	CATEGORIA UCI	TASA NEONATAL POR CATEGORÍA DE PESO AL NACER				
		<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	0,0	0,0	0,0	0,0	6,1
	UCI/I	0,0	18,7	3,3	3,6	0,0
NAV	UCI	0,0	0,0	0,0	0,0	9,3
	UCI/I	0,0	11,1	6,2	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 29. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos, abril 2016

DISPOSITIVO	CATEGORIA UCI	UD NEONATAL POR CATEGORÍA DE PESO AL NACER				
		<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
CATÉTER CENTRAL	UCI	70,4	93,9	70,9	74,0	81,2
	UCI/I	44,4	58,2	51,1	24,0	16,3
VENTILADOR	UCI	39,5	45,8	24,9	24,9	53,5
	UCI/I	50,0	48,9	27,2	10,3	5,0



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

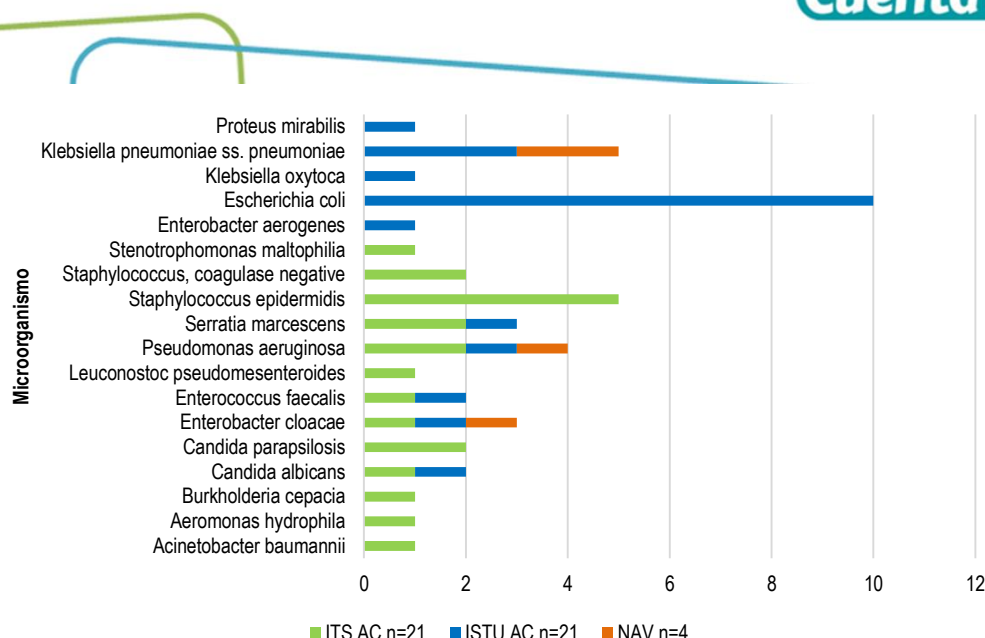
ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter, NAV: Neumonía asociada al ventilador UCI: Unidad de Cuidado Intensivo
GR: gramos, UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo que comparte espacio físico y personal con Cuidado Intermedio, UD: Porcentaje de
Uso de dispositivo

8.1. Análisis descriptivo de la frecuencia de microorganismo y sensibilidad a los antibióticos, abril de 2016

La notificación y cumplimiento en el envío del archivo Whonet del mes de abril fue del 100% (todas las 22 UPGD de la red):

- Los referentes ajustaron errores encontrados en las bases de datos tales como:
- Denominación incorrecta de las IAD en la columna correspondiente
- Registros de NAV en muestras de aspirado traqueal
- Registros con muestra incorrecta acorde a la notificación de IAD
- Registros incompletos en el tipo de muestra
- Duplicidad de registro de IAD

Para los 54 casos de IAD notificados en el mes de abril de 2016 se presentaron en total 46 aislamientos notificados por archivo Whonet, de éstos, se hallaron 21 registros con reporte de ITS-AC, evento donde se aisló con mayor frecuencia *S. epidermidis* y *S. coagulasa negativo* ; para el evento ISTU-AC se encontraron 21 registros, los agentes principalmente hallados fueron *E. coli* y *K. pneumoniae* ; el evento NAV se notificó en 4 aislamientos, el principal microorganismo aislado fue la *Klebsiella pneumoniae*.



Fuente: Archivo Whonet Medellín 2016

Figura 83. Frecuencia de Microorganismos por tipo de IAD en UCI abril de 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 abril de 2016.

Tres de las 10 cepas de *Escherichia coli* aisladas en infecciones asociadas a dispositivos durante el mes de abril de 2016 presentaron fenotipo de resistencia a cefalosporinas de tercera generación debido a la producción de β lactamasas de espectro extendido (β lactamasas Grupo A), situación ya endémica en la ciudad. Cuatro de cinco *Klebsiella pneumoniae* aisladas en IAD presentaron resistencia a cefalosporinas de tercera generación, ninguna de las *Pseudomonas* aisladas en Infecciones asociadas a dispositivos presentó resistencia a carbapenémicos, y no se presentaron casos de IAD por *Staphylococcus aureus*

Tabla 30. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos IAD abril 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>	10	3	Cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	5	4	Cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Pseudomonas</i>	4	0	Carbapenémicos	Carbapenemasas,



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

<i>aeruginosa</i>				cierre porinas, bombas de eflujo
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	0	Oxacilina	Meticilino resistente

Fuente: Archivo Whonet Medellín mes de abril de 2016
BLEE: Betalactamasas de espectro extendido

8.2. Consumo de antibióticos

En las 21 UPGD del programa IAAS que notificaron el componente de consumo de antibióticos, se vigilaron durante el mes de abril en total 339 camas de UCI adultos con un porcentaje de ocupación de 73% y 3685 camas de hospitalización adultos con un porcentaje de ocupación del 85%.

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

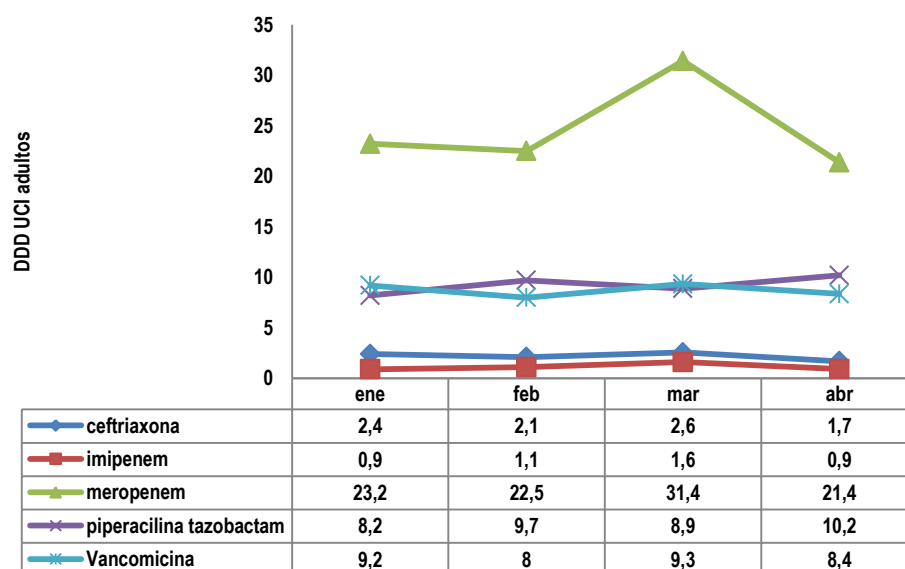


Figura 84. DDD UCI adultos enero-abril de 2016

En cuanto a servicios de hospitalización adultos, la molécula de mayor consumo corresponde a ciprofloxacina, cuya tendencia también es al descenso, le siguen piperacilina tazobactam y meropenem con tendencia al leve ascenso.



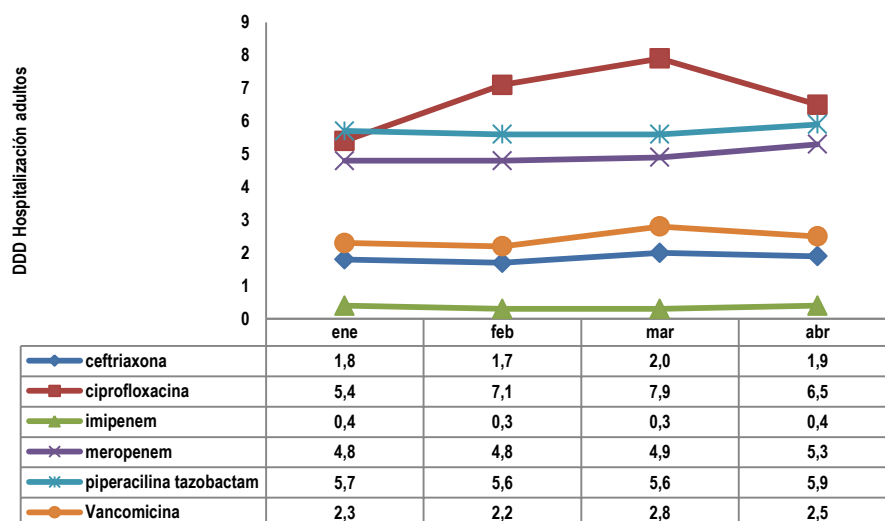


Figura 85. DDD servicios de Hospitalización adultos enero a abril de 2016

8.3. Resultados genotípicos Medellín

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

En los 5290 registros que contiene la base de datos de Whonet de abril de 2016 se encontraron 147 pruebas de test de Hodge modificado –THM-: 125 positivos y 18 negativos, 157 pruebas de ácido etilendiamino tetracético/mercaptoacetato de sodio-EDTA/SMA-: 19 positivas y 138 negativas, 107 pruebas ácido fenil borónico negativas-APB-: 74 positivos y 33 negativos, en la tabla siguiente se observan los perfiles fenotípicos encontrados.

Tabla 31. Microorganismos con perfil antimicrobiano sospechoso fenotípicamente de carbapenemasa en el mes de abril de 2016 n= 5290 aislamientos

Agente etiológico	Número de aislamientos	THM		APB		EDTA/SMA		% Fenotipo de carbapenemasa
		#positivo	#negativo	#positivo	#negativo	#positivo	#negativo	
Klebsiella pneumoniae	55	22	5	27	0	0	27	100%serin carbapenemasa posible KPC
5 Aislamientos que ameritan pruebas sinérgicas, no se realizaron								
Enterobacter cloacae	34	22	5	27	0	0	27	100%serin carbapenemasa posible KPC
3 Aislamientos que ameritan pruebas sinérgicas, no se realizaron								
Escherichia coli	20	12	5	13	4	0	17	76 %serin carbapenemasa posible KPC
Citrobacter	6	4	0	4	0	0	4	100%serin carbapenemasa



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

<i>freundii</i>								posible KPC
<i>Serratia marcescens</i>	5	5	0	2	3	0	5	40%serin carbapenemasa posible KPC
<i>Enterobacter aerogenes</i>	2	0	3	0	3	0	3	Resistencia a carbapenémicos posiblemente por un mecanismos que no involucra la presencia de carbapenemasa
<i>Klebsiella oxytoca</i>	2	2	0	1	1	0	2	50% serin carbapenemasa posible KPC
<i>Proteus mirabilis</i>	2	0	2	0	2	0	2	Resistencia a carbapenémicos posiblemente por un mecanismos que no involucra la presencia de carbapenemasa
<i>Acinetobacter baumannii</i>	4	N/A	N/A	N/A	N/A	0	4	Resistencia a carbapenémicos, posiblemente no involucra la presencia de MBL, no se descarta la presencia de serin carbapenemasa
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	45	N/A	N/A	N/A	N/A	17	28	37%carbapemasa de tipo MBL (otro porcentaje no se descarta la presencia de serin carbapenemasa)

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

**Tabla 32. Otros aislamientos confirmados por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS, Medellín
año 2015 a mayo de 2016**

Otros aislamientos confirmados por el LNR INS		año 2015	enero a mayo 2016	Total	%
Aislamientos resistentes a carbapenémicos por mecanismos que no involucra la presencia de carbapenemasas	<i>Pseudomonas putida</i>	3	0	3	3
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	6	2	8	8
	<i>Enterobacter aerogenes</i>	1	0	1	1
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	28	8	36	38
	<i>Pseudomona stutzeri</i>	0	1	1	1
	<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	0	1	1
	<i>Aeromonas hydrophyla</i>	4	0	4	4
	<i>Escherichia coli</i>	1	0	1	1
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	4	4	4
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	8	0	8	8
Aislamientos Sensibles					
Contaminados		23	2	25	26
Otros	<i>Enterococcus faecium</i> resistente a vancomicina	2	2	4	4
Total		77	19	96	100





Fuente: Resultados genotípicos enviados por el LDSP

Tabla 33. Caracterización de 21 casos con 22 aislamientos con genotipo NDM Medellín 2013 a la fecha

Variable	Descripción	número de casos	%
Edad	Neonatos	2	10
	Pediátrico	1	5
	Adultos <=49 a	4	19
	Adultos >=50 a	14	67
Género	Femenino	9	43
	Masculino	12	57
Conclusión de la caracterización	Infección	12	57
	Colonización	9	43
Microorganismo	<i>A. baumannii</i>	3	14
	<i>A. baumannii complex</i>	2	9
	<i>A. haemolyticus</i>	1	5
	<i>Citrobacter freundii</i>	1	5
	<i>E. coli</i>	4	18
	<i>Enterobacter cloacae</i>	2	9
	<i>K. pneumoniae</i>	6	27
	<i>P. vulgaris</i>	1	5
	<i>Serratia fonticola</i>	1	5
	<i>K. oxytoca</i>	1	5
	OXA 23 y OXA 51	1	33
	GES	1	33
	OXA 51	1	33
Coproductión de otras carbapenemasas	Medellín	10	48
	Chocó	6	29
	La Pintada	1	5
	Venezuela	1	5
	Puerto Berrio	1	5
	San Andrés	1	5
Lugar de procedencia de los casos	Amagá	1	5

Fuente: Archivo Whonet Medellín mes de febrero de 2016

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

El cumplimiento en la implementación de la búsqueda activa institucional en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en el cuarto periodo epidemiológico para el 2016 fue del 89,4% ubicándose por encima de la línea base (70%); y alcanzando una concordancia de la notificación de EISP objeto de búsquedas activas de un 95,2% encabezado por los eventos de Síndrome de Rubeola Congénito, Sífilis Gestacional, Sífilis Congénita, Hepatitis B, Dengue Grave, Zika, Morbilidad Materna Extrema, Violencia, Exposición Rábica; La menor notificación al sistema de vigilancia en salud pública se encuentra en los eventos de, Sarampión, Rubeola y Defectos Congénitos.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Por lo anterior se solicitaron 5 acciones de mejora que apuntan al cumplimiento de la periodicidad en realización de la BAI y la gestión de espacios para la capacitación de los médicos en la responsabilidad de la notificación.

Así mismo la gestión de la BAI permitió la notificación de 438 eventos de los 2392 eventos ingresados al SIVIGILA identificados.

En el acompañamiento para la correcta realización de esta actividad se visitaron 165 UPGD con asiento en la ciudad. Se realizaron 17 capacitaciones sobre generalidades de la Vigilancia en Salud Pública, Eventos de Eliminación y erradicación, y protocolo de Vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos; por cambios en las UPGD se llevaron a cabo 2 inducciones en el procedimiento de búsqueda activa institucional.

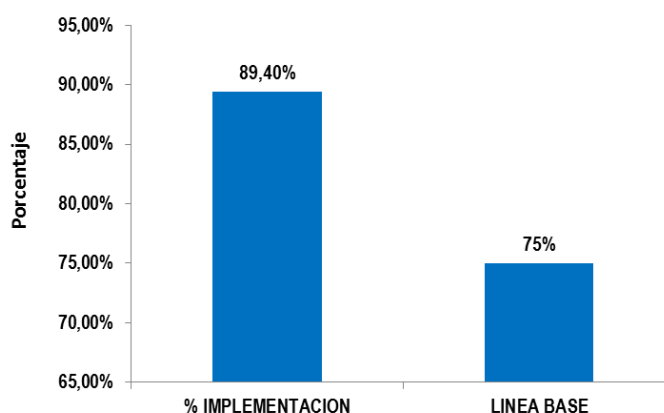


Figura 86. Comparativo de la implementación semanal de BAI evidenciada vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Abril 2016

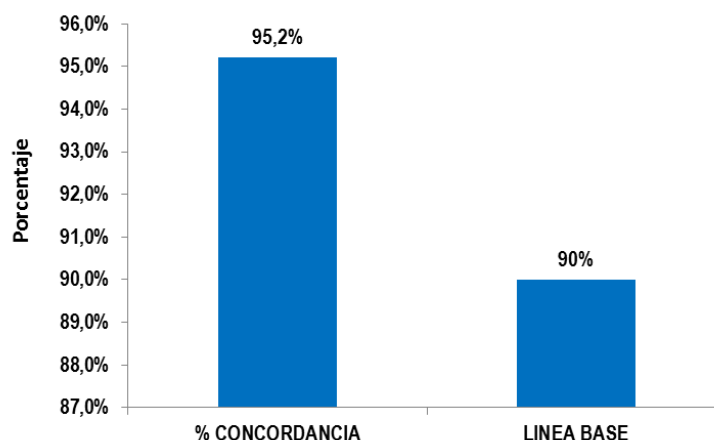




Figura 87. Comparativo de la concordancia de notificación de EISP vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Abril 2016

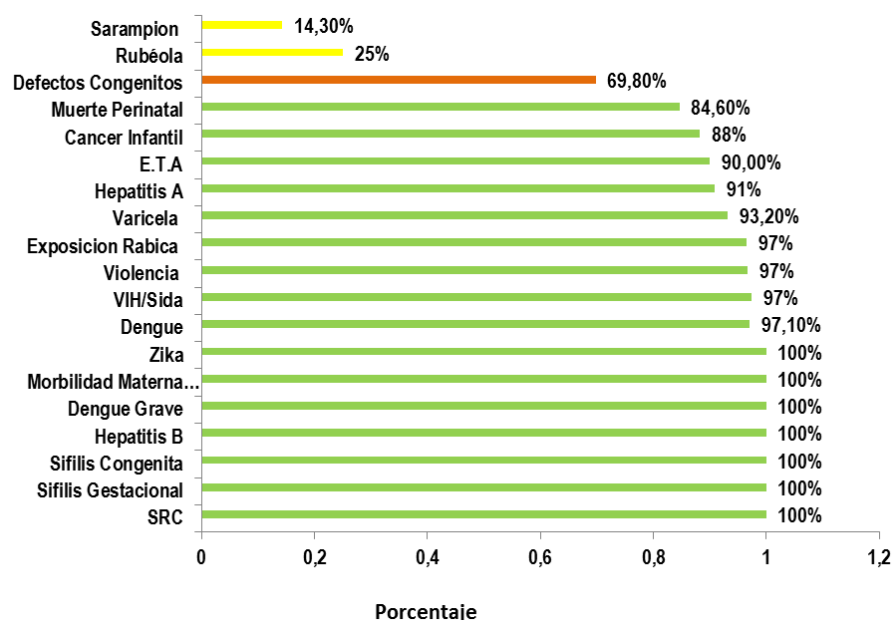


Figura 88. Concordancia de notificación de Eventos. BAI SSM, Abril 2016

Tabla 34. Concordancia de notificación de EISP Según Evento. BAI SSM, 2016

EVENTO	<80	80-90	>90
Sarampion	14,3%	0,0%	0,0%
Rubéola	25,0%	0,0%	0,0%
SRC	0,0%	0,0%	100,0%
Defectos Congénitos	69,8%	0,0%	0,0%
Parálisis Flácida Aguda	0,0%	0,0%	0,0%
Sífilis Gestacional	0,0%	0,0%	100,0%
Hepatitis A	0,0%	0,0%	90,9%
Hepatitis B	0,0%	0,0%	100,0%
VIH/Sida	0,0%	0,0%	97,4%
Fiebre Tifoidea	0,0%	0,0%	0,0%
Dengue	0,0%	0,0%	97,1%
Dengue Grave	0,0%	0,0%	100,0%
Cáncer Infantil	0,0%	0,0%	88,2%
E.T.A	0,0%	0,0%	90,0%
Morbilidad Materna Extrema	0,0%	0,0%	100,0%
Muerte Perinatal	0,0%	0,0%	84,6%



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Fuente: BAI

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 durante el mes de Mayo y el acumulado de 2016.

Tabla 35. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín Mayo de 2015





COMPONENTE	Descripción productos contratados	MAYO	ACUMULADO TOTAL
		Actividades realizadas	Actividades realizadas
INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO	Investigación epidemiológica de campo	211	1061
	Investigación epidemiológica de campo fallida	8	52
BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA	BAC 5 manzanas	30	169
	BAC 9 manzanas		5
	BAC Cobros proporcionales. 1 Manzana	13	40
	BAC Cobros proporcionales. 2 Manzanas	10	32
	BAC Cobros proporcionales. 3 Manzanas	7	38
	BAC Cobros proporcionales. 4 Manzanas	14	83
	BAC Cobros proporcionales. 6 Manzanas	6	22
	BAC Cobros proporcionales. 7 Manzanas	0	3
ESTUDIO DE BROTES	BAC Cobros proporcionales. 8 Manzanas	0	1
	Búsqueda y estudio de brote hasta 25	3	18
	Búsqueda y estudio de brote 26-50	1	10
	Búsqueda y estudio de brote 51-100	8	17
VISITA DE CAMPO POR PROFESIONAL	Búsqueda y estudio de brote mayor 101	9	29
	Investigación epidemiológica de suicidio e intento de suicidio u otras IEC por profesional (Violencia)	160	637
	Investigación epidemiológica de suicidio e intento de suicidio fallida	7	40
	Investigación epidemiológica de suicidio e intento de suicidio (segunda visita)	36	172
	TB - Gestión del riesgo de abandono	31	99
VISITA DE CAMPO POR AUXILIAR	TB - Gestión del riesgo de abandono (Fallida)		3
	TB - Investigaciones Epidemiológicas de Campo por Auxiliar de Enfermería (2das y 3ras)	94	709
EVALUACION NEUROLOGICA	TB - Investigaciones Epidemiológicas de Campo por Auxiliar de Enfermería fallida (2das y 3ras)	0	4
	Informes Evaluación neurológica	1	1
ANALISIS DE HISTÓRIAS CLÍNICAS	Informes Evaluación neurológica	1	1
PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	TB - Análisis de Historias clínicas	28	81
TOMA Y LECTURA DE BACILOSCOPIAS	Toma y envío de muestra	44	227
	TB - Baciloscopia	102	567
ACTB	TB - Estrategia ACTB	545	2849
	Entrega tratamiento de Tuberculosis	2499	11445
PROFILAXIS	Azitromicina 500 MGS	381	1438
	Azitromicina suspensión 200 MGS/5ML	42	155
	Ciprofloxacina Clorhidrato 500 mg	6	9
	Rifampicina tabletas 300 MGS	14	67
ASESORIA TECNICA	TB - Asesorías IPS (Medico)	60	256
	TB - Asesorías Laboratorio (Microbiólogo)	12	49
	BAI - Asesoría y asistencia técnica en BAI (Enfermeros)	1	5
	BPN - Bajo peso al nacer-Visitas pacientes	66	300
	BPN - Bajo peso al nacer-Visitas pacientes - (Fallida)	2	7
	BPN-bajo peso al nacer-Visitas EPS -IPS	9	28
	Fluorosis y otros eventos de salud bucal	1	4
	Dengue	60	203
	Enfermedades respiratorias y otras	2	9
	Dinamización del comité de vigilancia comunitaria - COVECOM	1	5
	Salud ambiental	1	5
	Infecciones asociadas a la atención en salud	1	5
	Centinela - Enfermedades respiratorias	1	5
	TOTAL ACTIVIDADES	4527	20964

Fuente: Convenio de Vigilancia

11. Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria

EL COVECOM es un proceso de movilización social generara información a partir de la necesidad sentida de la comunidad, a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones, los diferentes sectores sociales intervienen en el abordaje de problemáticas que de alguna forma afecta la comunidad. El Covecom



busca la consolidación de grupos comunitarios y el fortalecimiento de acciones de beneficio de salud y calidad de vida en la cual se desarrolla el proceso.

Durante el mes de Mayo del 2016 se realiza la articulación y acercamiento con los diferentes líderes comunitarios, Unidades Hospitalarias y programas de la Secretaría de Salud, con el fin de desarrollar los temas de interés en Salud Pública se evidencio gran aceptación de la comunidad hacia el Covecom en pro de dar continuidad al proceso y asegurar la participación al menos de Quince a Veinte personas por comuna para la realización del Covecom.

Durante el quinto periodo epidemiológico del 2016 se han realizado a la fecha 21 (Veintiún) reuniones de Covecom con una asistencia de 519 personas pertenecientes a las diferentes comunas de la ciudad.

Así mismo en este quinto periodo se realizaron 1 convite en la ciudad para la búsqueda y eliminación de criaderos de Dengue, Chikungunya y Zika, en Tricentenario comuna 5 con la que participación cerca de 20 personas del barrio donde se desarrolló el convites y que forman parte de la JAL; JAC y comunidad en general, esto como parte de la estrategia de prevención y eliminación de vectores su vinculación a esta actividad se realizó previa reunión con los líderes de la comunidad donde se identificó el riesgo, y las zonas vulnerables del barrio, para realizar la actividad de igual forma se dieron directrices de como se realizaría la búsqueda y eliminación de criaderos y la hora de inicio y finalización de la actividad programada por equipo COVECOM. Así mismo el COVECOM realiza visita en la cárcel El Pedregal ubicada en robledo Comuna 7 para hablarle al grupo que hace parte de Brigadistas en sanidad acerca de Varicela que es una enfermedades de interés en salud Pública y que por el hacinamiento que se vive en estos sitios carcelarios deben saber el manejo que se les da a estas enfermedades; el COVECOM brinda apoyo al Observatorio de Salud de la Personería de Medellín en la brigada realizada en el barrio El Compromiso de la comuna 1 con una asistencia de público de la comuna aproximadamente de 30 personas que recibieron promoción y prevención acerca del Dengue, Zika y Chikungunya.

Tabla 36. Participación en el COVECOM por comuna y corregimiento

Fecha	Sede Reunión	Comuna	No de Personas asistentes	Tema
04/05/2016	CASA PARROQUIAL	50	18	T.AUTOCUIDADO
05/05/2016	U.H. CASTILLA	5	8	PLANC HOQUE DENGUE
05/05/2016	U.H. MANRIQUE	3	43	P.CHOQUE DENGUE-VACUNACION
06/05/2016	PARQUE BIBLIOTECA SAN CRISTOBAL	60	10	T.AUTOCUIDADO SALUD B
10-05-206	PARQUE BIBLIOTECA LA LADERA	8	13	T.AUTO SICOLOGA-VACUNACION
10/05/2016	METROSALUD CIVITON	7	15	T.AUTOCUIDADO SICOLOGIA
11/05/2016	CASA CULTURAL LOS COLORES	11	14	T.AUTOCUIDADO-SICOLOGIA-IRAG
12/05/2016	BARRIO SANTO DOMINGO	1	20	VECTORES
12/05/2016	U.H.SAN JAVIER	13	23	VACUNACION-PLAN CHOQUE
13/05/2016	U.H.SANTA CRUZ	2	18	SICOLOGIA-VACUNACION
16/05/2016	MUSEO PEDRO NEL GOMEZ	4	20	SICOLOGIA
16/05/2016	SEDE SOCIAL QUINTA LINDA	9	24	SICOLOGIA
17/05/2016	U.H. CASTILLA	5	14	ETAS
18/05/2016	U.H.BELEN	16	20	VACUNACION



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Fecha	Sede Reunión	Comuna	No de Personas asistentes	Tema
19/05/2016	SEDE SOCIAL MUJERES UNIDAS LIMONAR	80	18	VACUNACION-VACUNACION
19/05/2016	SEDE SOCIAL LOS PARRAS	14	14	VACUNACION-SICOLOGIA
20/05/2016	U.H CASTILLA	5	9	REUNION
20/05/2016	PARQUE DE LA VIDA	10	28	SICOLOGIA
21/05/2016	BARRIO TRICENTENARIO	5	15	CONVITE
23/05/2016	U.H. DOCE OCTUBRE	6	38	SICOLOGIA
23/05/2016	METROSALUD POBLADO	14	15	REUNION
24/05/2016	SEDE COMUNAL NUEVO HORIZONTE	1	19	SICOLOGIA-TALLER DE AUTOCUIDADO
27/05/2016	SEDE SOCIAL SANTA MONICA	12	20	SICOLOGIA-TALLER DE AUTOCUIDADO
26/05/2016	METROSALUD DE SANTA ELENA	90	13	SICOLOGIA-TALLER DE AUTOCUIDADO
26/02/2016	SEDE JAC CRISTO REY	15	29	SICOLOGIA-TALLER DE AUTOCUIDADO
27/05/2016	METROSALUD ALTA VISTA	70	14	TALLER DE AUTOCUIDADO
31/05/2016	PERSONERIA	10	14	ETAS
31/05/2016	PERSONERIA	10	13	ETAS

Fuente: Vigilancia Epidemiológica

Durante este periodo además de los tema tratados en cada COVECOM, la comunidad apoyo la actividad convite y esto se encontró.

Tabla 37. Necesidades identificadas en terreno. Covecom Mayo. 2016

Convite	Tema
5-Castilla	La Comunidad solicita que el carro de fumigación ingrese a todas las unidades familiares, se encontraron criaderos y larvitrapas en los bloques 39 y 40 de Tricentenario.
Comunas en General	Solicitud de Fumigación en todos los barrios de la ciudad.

12. Brotes y Alertas internacionales



Centro Administrativo Municipal
Calle 44 N°52 – 165
Línea Única de Atención Ciudadanía: 44 44144
Conmutador 385 55 55

www.medellin.gov.co

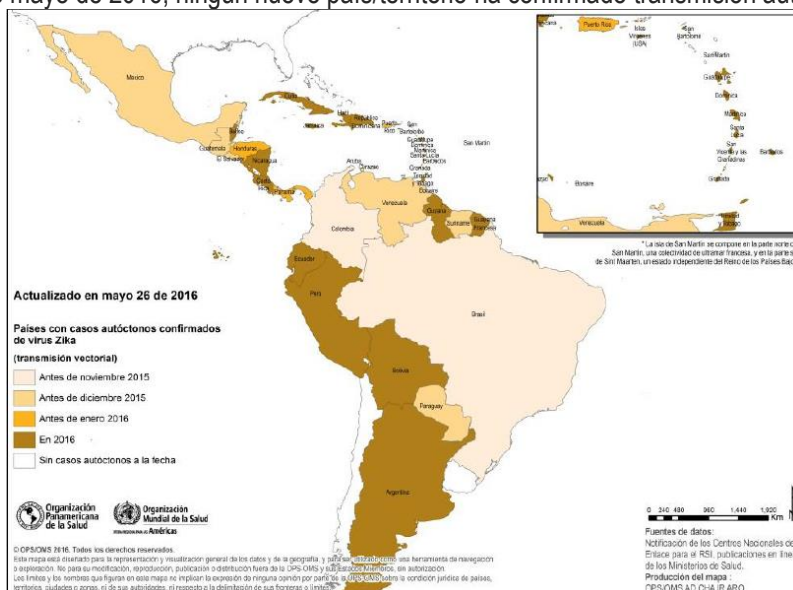


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20

12.1. Virus del Zika - Incidencia y tendencia

Desde 2015 y hasta la fecha, 39 países/territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos (transmisión vectorial) de infección por virus del Zika. Desde la última Actualización Epidemiológica de la OPS/OMS publicada el 19 de mayo de 2016, ningún nuevo país/territorio ha confirmado transmisión autóctona.



Los casos de enfermedad por virus Zika en Centroamérica y Sudamérica siguen una tendencia decreciente mientras que en la mayoría de los países y territorios del Caribe la tendencia de casos continúa en ascenso.

Enfermedad por el virus del Zika en gestantes

La detección de casos de enfermedad por el virus del Zika en mujeres embarazadas se intensificó en los países de la Región debido al riesgo del síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika. Veintiún países y territorios de las Américas notificaron casos confirmados y sospechosos de enfermedad por el virus del Zika en mujeres embarazadas (Tabla).

Tabla 1. Países y territorios de las Américas con casos confirmados y sospechosos de enfermedad por el virus del Zika en gestantes.

Países y territorios que han notificado enfermedad por el virus del Zika en gestantes			
Barbados	Ecuador	Martinica	República Dominicana
Brasil	El Salvador	México	San Martín
Bolivia	Guayana Francesa	Nicaragua	Venezuela
Colombia	Guadalupe	Panamá	
Costa Rica	Guatemala	Paraguay	
Dominica	Honduras	Puerto Rico	

Desde la última Actualización Epidemiológica de la OPS/OMS publicada el 19 de mayo de 2016, no hay nuevos países ni territorios que han informado casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika (Tabla 2).





Tabla 2. Países y territorios de las Américas que notificaron casos de síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika.

Países que notificaron síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika	Número de casos confirmados
Brasil	1.434
Colombia	7
Martinica ²	3
Panamá ³	4
Puerto Rico ⁴	1
Estados Unidos ⁵	2

Hasta la fecha, 7 países de la Región han notificado un aumento de casos de SGB con al menos un caso de SGB en el que se confirmó la infección por el virus del Zika. Paraguay, ha notificado aumento de casos de SGB, aunque en ningún caso se confirmó la infección por el virus del Zika. Otros 5 países y territorios registraron casos de SGB asociados a la infección con virus del Zika aunque no registran aumento de casos de SGB (Tabla 3).

Tabla 3. Países y territorios de las Américas con casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) en el contexto de circulación del virus del Zika.

Aumento de casos de SGB y confirmación por laboratorio de virus del Zika, en al menos un caso de SGB	Confirmación por laboratorio de virus del Zika en al menos un caso de SGB	Incremento de casos de SGB sin casos confirmados por laboratorio para virus del Zika
Brasil	Guayana Francesa	Paraguay
Colombia	Haití	
El Salvador	Martinica	
Honduras	Panamá	
República Dominicana	Puerto Rico	
Suriname		
Venezuela		

12.2. Alerta por la primera detección de mcr-1 gen de resistencia a colistina en aislamientos de Salmonella entérica serovar Typhimurium y Escherichia coli de origen humano en Colombia

En los últimos años, la colistina (polimixina E) ha ganado importancia al ser considerado el tratamiento de elección para infecciones causadas por bacterias Gram negativas multirresistentes. Se ha sugerido que la fuente probable de la resistencia a colistina sería el consumo intensivo de polimixinas en la crianza de animales para la producción de alimentos. En 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace un llamado al uso prudente de colistina.

Aunque la resistencia a este antibiótico en Enterobacterias se asociaba únicamente a modificaciones en el cromosoma, especialmente en los genes pmrAB, phoPQ y mgrB que afectan el lípido A del lipopolisacárido bacteriano (2), recientemente Yi-Yun Liu y colaboradores describieron en aislamientos de Escherichia coli y





Klebsiella pneumoniae de origen animal y humano un gen de resistencia a colistina transferible, localizado en plásmido y nombrado mcr-1 (Mobile Colistin Resistance) .

Hasta la fecha, el gen mcr-1 ha sido descrito en *E. coli*, *K. pneumoniae*, *Enterobacter cloacae*, *E. aerogenes*, *Salmonella* entérica serovares Typhimurium, Typhimurium variante, Derby, Schwarzengrund, Paratyphi B y Rissen. Los aislamientos portadores de mcr-1 se han recuperado en alimentos de origen animal, cerdos, pollos pavos, ganado vacuno vegetales, agua de río, pacientes humanos y viajeros colonizados. Adicionalmente, mcr-1 se ha identificado tanto en aislamientos sin multirresistencia asociada como en portadores de betalactamasas de espectro extendido o de carbapenemasas KPC y NDM.

A pesar de que el gen mcr-1 se describió recientemente, está ampliamente diseminado en diferentes países de Asia, Europa, África, Estados Unidos, Canadá, en Suramérica solo existen reportes en Argentina.

En enero de 2016, el Punto de Contacto Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), comparte con el Centro Nacional de Enlace (CNE) del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia una publicación en la que Arcilla M., y colaboradores informan sobre la detección de cepas de *E. coli* portadoras del gen mcr-1, en viajeros procedentes de Bolivia, Perú y Colombia.

Tabla 1. Datos demográficos y características microbiológicas de aislamientos positivos para el gen mcr-1.

Microorganismo	<i>S. Typhimurium</i>			<i>E. coli</i> *
Código INS	GMR-S-1257	GMR-S-1454	GMR-S-356.16	GMR-RA-229.16
Departamento	Bogotá	Antioquia	Boyacá	Santander
Edad (años)	1	2	5	35
Sexo	Masculino	Masculino	Masculino	Femenino
Muestra	Materia fecal	Orina	Materia fecal	Secreción vaginal
Año de aislamiento	2015	2015	2016	2016
CIM (µg/mL) de colistina**	>4	>4	>4	16
Resistencia adicional (Resistente o intermedio)	AMP	TET, CHL, NAL, AMP, CIP	TET, CHL, NAL, AMP	AMK

* Aislamiento de consulta externa remitido al programa IAAS por la alerta de enero de 2016, para confirmación de resistencia a colistina.

CIM: Concentración Inhibitoria Mínima.

** CIM de colistina determinada por Microscan en *Salmonella* Typhimurium y por E-test en *E. coli*.

TET: tetraciclina; CHL: cloranfenicol; NAL: ácido nalidíxico; AMP: ampicilina; CIP: ciprofloxacina; AMK: Amikacina.

12.3. Fiebre Amarilla

Considerando que el virus de fiebre amarilla circula en varias zonas de la Región de las Américas y ante el actual brote de fiebre amarilla en países fuera de la Región, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) recomienda a los Estados Miembros que mantengan la



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 - Semanas 1 a 20



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

capacidad para detectar y confirmar casos de fiebre amarilla, brinden información actualizada y capaciten a los profesionales de salud para que puedan detectar y tratar adecuadamente los casos, en especial en las áreas conocidas de circulación del virus. También se alienta a que continúen con altas coberturas de vacunación en la población a riesgo.

- En 2015, tres países habían confirmado la circulación del virus de la fiebre amarilla (Bolivia, Brasil y Perú).
- Hasta la SE 17 de 2016, Brasil y Perú confirmaron casos humanos de fiebre amarilla.
- Adicionalmente, en Brasil como parte de la vigilancia habitual de epizootias en zonas de circulación histórica del virus de la fiebre amarilla, durante la temporada 2015-2016 se han notificado 20 epizootias en el estado de Minas Gerais. Una de ellas fue confirmada para fiebre amarilla

Gracias!

Cordialmente,
Equipo de Epidemiología
Unidad de Vigilancia Epidemiológica