

SI VIGILA Medellín



EDITORIAL

*María del Pilar Pastor Durango
Secretaria de Salud*

Hasta el año 2007 la Secretaria de Salud de Medellín tenía a disposición de la comunidad el boletín epidemiológico Sivigila de Medellín, con información de actualidad y útil para la toma de decisiones en salud.

Hoy, cuando la dinámica en salud de la ciudad de Medellín es fluctuante debido al constante cambio, la influencia del comercio internacional y por ende de visitantes de otros lugares, no solo de Colombia sino del mundo, y en general la transición epidemiológica que se vive en la región, es de vital importancia contar con información oportuna de la situación de salud, en especial de las enfermedades de interés en Salud Pública y prioritarias para la ciudad, como herramienta de planificación de las intervenciones en salud que son realizadas por cada uno de los actores que tienden al mejoramiento de la calidad de vida de la población. Desde la Secretaría se

pretende que este Boletín sea una construcción colectiva donde cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social aporte desde su labor diaria en lograr este objetivo de tener información que nos permita mantener un boletín actualizado, que entregue información de calidad y oportunidad de la realidad epidemiológica regional.

En este número abordaremos el tema del Dengue, que para el año 2010 sobrepasó todos los pronósticos establecidos durante dicha vigencia y ha afectado de manera directa o indirecta a gran parte de la población de la ciudad, lo que nos motiva a trabajar en estrategias novedosas de control de vectores y mantener una vigilancia activa que nos permitan una detección y manejo oportuno de los casos.

Esperamos que esta edición sea del total agrado de nuestro lectores y logre motivar en ellos propuestas e iniciativas que nos ayuden a nutrirlo de manera permanente.

CONTENIDO

1. La importancia de la Información en la Vigilancia en Salud Pública
2. Evolución del dengue en Medellín
3. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado semana 25 de 2010
4. Campaña del mes: Vacunación



Alcaldía de Medellín

LA IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN EN LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

En el contexto de la vigilancia de la Salud Pública, la información es el principal insumo ya que no existiría una buena práctica de la Salud Pública si se tienen datos insuficientes e inoportunos, además los datos aportados deben tener la calidad satisfactoria para poder ser procesados adecuadamente y generar acciones a partir de su análisis

El sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) en nuestro país está reglamentado por el decreto 3518 de 2006, y el decreto 3039 del 2007, donde se hace énfasis en que este sistema, debe proveer en forma sistemática y oportuna información sobre

la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación de acciones; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud (creo que sobra); optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

En este sentido la Ciudad de Medellín está comprometida en mejorar el proceso de Vigilancia Epidemiológica y dentro de este se encuentra el sistema de información, con el fin de tener una visión actual y real de la situación de salud en las comunidades. Pero esta labor no solamente es responsabilidad de la Secretaria de Salud sino de todos los actores que intervienen en el sistema de seguridad social en salud (Instituciones prestadoras de Servicios de Salud, Aseguradoras, profesionales de la salud y la comunidad general), cada uno con responsabilidades establecidas de su participación en el sistema de vigilancia de Salud Pública desde la búsqueda activa e identificación del evento hasta el análisis e implementación de acciones de intervención individual y colectiva. En esta cadena de flujo de información el profesional de salud

que atiende directamente a la comunidad, es el generador primario del dato, lo que lo convierte en el principal actor del sistema de información, responsable de la calidad

En la actualidad el municipio de Medellín tiene registradas 175 Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD)

notificadoras regulares, de las cuales se recibe el reporte inmediato y semanal. El porcentaje de oportunidad en la notificación se puede apreciar en el gráfico 1, aunque todas las UPGD notifican el 37% de ellas lo realizan oportunamente.

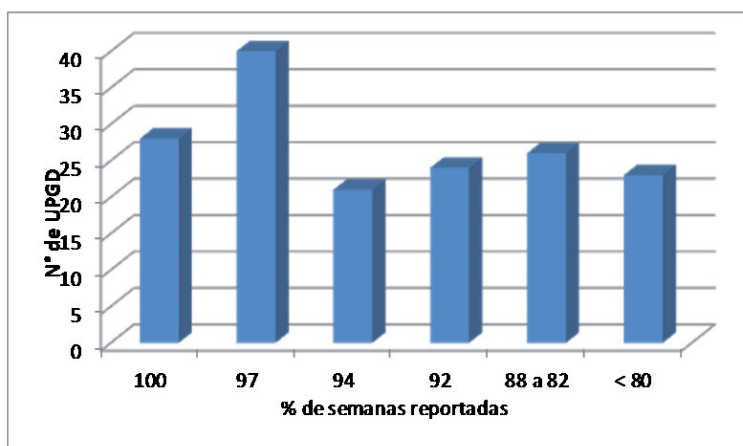


Gráfico 1

A partir del momento de la notificación de cada uno de los eventos de interés, se activan una serie de acciones individuales y colectivas de intervención y seguimiento con coordinación interinstitucional e intersectorial buscando minimizar el impacto de la enfermedad en la comunidad afectada y prevenir la presentación de nuevos casos.

Dentro de estas actividades de intervención pueden considerarse el aislamiento o internación de la persona enferma, estudios epidemiológicos de campo, vacunación y aplicación de medidas profilácticas en la comunidad, control de vectores, control de agentes y materiales infecciosos o tóxicos, clausura de establecimientos, actividades educativas de promoción enfocadas a la prevención o manejo de la enfermedad y el autocuidado. También a partir de la notificación de algunos eventos se pueden tomar medidas sanitarias sancionatorias a establecimientos o personas involucradas, como cierres o suspensiones de licencias, así como sanciones económicas.

Gráfico 1. Porcentaje de oportunidad de las IPS en la notificación por semanas

Por esto es muy importante que cada uno de los trabajadores del área de la salud y la comunidad tenga presente cuales son los eventos y su flujo en la notificación al sistema de Vigilancia Epidemiológica

(SIVIGILA), realizándola con calidad y con la oportunidad necesaria, para que las acciones a realizar tengan el impacto deseado en mejorar las condiciones de salud en la Ciudad de Medellín.

EVOLUCION DEL DENGUE EN MEDELLÍN

El dengue es la enfermedad viral transmitida por el vector más importante en el mundo, en términos de morbilidad y mortalidad. Según datos de OMS, alrededor de 2.500 millones de personas viven en áreas en riesgo de infección y 100 países reportan casos anualmente.

Al igual que en Colombia, en Medellín, el dengue es una enfermedad endémica con brotes epidémicos cíclicos en donde el Aedes Aegypti es el principal transmisor y los picos epidémicos se asocian al comportamiento climático del fenómeno del niño. Los años 2003, y 2007 y 2010 han sido fueron los últimos años epidémicos registrados en la ciudad.

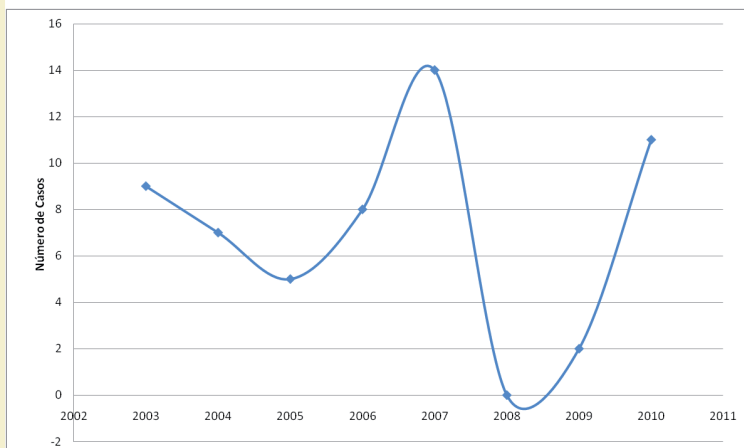


Gráfico 3

A partir de la semana epidemiológica 33 de 2009 (16 de Agosto) se observó un incremento progresivo en el número de casos de dengue en la ciudad. Este comportamiento se mantuvo hasta la semana epidemiológica número 28 de 2010, momento en el cual se aprecia un franco descenso en el número de casos reportados. La actual epidemia muestra un incremento del 800% con respecto al año 2007.

En Medellín, existen factores ambientales, sociales y culturales que favorecen la problemática del dengue; a los cuales se suma el fenómeno del niño: factor climático y ambiental que afecta de manera cíclica el país y del cual no se encuentra exenta la ciudad. Estos cambios modifican la transmisión dinámica del dengue debido a que favorecen la creación de criaderos (por las lluvias frecuentes y de baja intensidad) y aceleran el periodo de incubación del A.

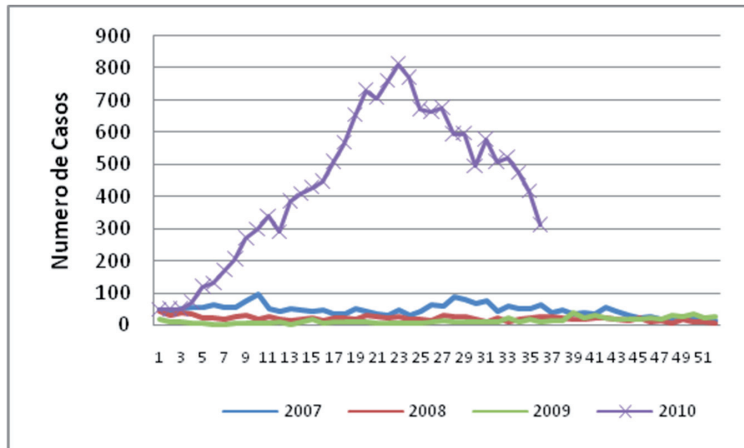


Gráfico 2

Aegypti por el aumento de la temperatura¹.

El MPS clasifica la enfermedad como dengue (con o sin signos de alarma) y dengue grave dentro del cual se encuentra el dengue hemorrágico. Durante este año (corte 22 de mayo) se habían confirmado 11 casos en personas residentes de la ciudad. Es importante anotar que en los otros años epidémicos 2003 y 2007 se registraron 9 y 14 casos respectivamente y ninguno para el 2008.

La incidencia de casos por grupos de edad, en Medellín, en lo que va corrido de 2010 muestra que todos los grupos de edad son afectados, con un aporte especial de los niños y jóvenes; esto trae como afectación la desescolarización y la incapacidad laboral que afecta la dinámica social y económica de la ciudad. Es importante anotar que no existe una afinidad del vector por determinado grupo de edad pero este si se relaciona con altas densidades en las poblaciones tanto de mosquitos como de seres humanos por lo que los ambientes escolares y laborales pudieran propiciar la transmisión.

¹ (Seghal R. Dengue fever and El Niño. The Lancet 1996; 349 (9053): 729-30)

Gráfico 2. Distribución del número de casos de dengue clásico, según semana epidemiológica, Medellín, 2007, 2008, 2009 y 2010 hasta semana epidemiológica 37.

Gráfico 3. Casos de dengue hemorrágico Medellín, 2003 hasta semana epidemiológica 24 de 2010.

Otros enlaces de interés:

Instituto Nacional de Salud: <http://www.ins.gov.co/?idcategoria=13354>

OPS Colombia :

http://new.paho.org/col/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=751&Itemid=468

OPS Regional :

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=264&Itemid=363

WHO: <http://www.who.int/topics/dengue/es/>

COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN. ACUMULADO SEMANA 25 DE 2010



Durante el primer semestre del año 2010 (Semana epidemiológica 25) en la ciudad de Medellín, se reportaron 16.468 eventos entre sospechosos y confirmados, los cuales se detallan según su clasificación en la Tabla 1. Debido al período epidémico actual, El Dengue ocupa el primer lugar de los eventos notificados al SIVIGILA en la ciudad, desplazando a la varicela que ha sido el evento con el mayor número de casos notificados.

En cuanto a las enfermedades inmunoprevenibles, la Varicela sigue ocupando el primer lugar de notificación, y comparado con el mismo periodo del año 2009, hay una disminución de 43% de casos en la ciudad. El número de casos reportados de esta enfermedad en Medellín representa el 45% del total del Departamento (datos tomados de la DSSA "Eventos de salud pública por municipio año 2009"). La vigilancia de Sarampión, Rubeola y parálisis flácida, la regularidad en el reporte de casos sospechosos demuestra el compromiso de los funcionarios de las instituciones de salud con la meta de la OMS de eliminar o erradicar estas enfermedades.

Otro aspecto importante es la diferencia entre el año 2010 y 2009 en los casos de parotiditis que para este último en la semana 25 ya se ya se contaba con 1276 casos confirmados, debido al brote que se presentó durante el año 2009.

Las demás enfermedades inmunoprevenibles tienen un comportamiento similar al año 2009 durante el mismo periodo analizado.

En cuanto al comportamiento de la Tuberculosis en la ciudad hay para este periodo se notificaron a la Secretaría de Salud un total de 545 casos, 11.3% menos que el año 2009 para el mismo periodo, esta diferencia de casos no puede tomarse como una tendencia a la disminución en la incidencia de Tuberculosis ya que el diagnóstico oportuno está directamente ligado a la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios.

En la gráfica 4, se observa el comportamiento de la vigilancia de la infección por virus pandémico H1N1/09, donde se observa un aumento de los casos confirmados desde la semana 20 hasta la 25. Según la Circular 055 del 09 de Septiembre del 2010 emitido por el Ministerio de la Protección Social se debe mantener la vigilancia rutinaria de la morbilidad y la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda, la vigilancia centinela de la Enfermedad similar a la Influenza (ESI) y de la Infección Respiratoria aguda grave (IRAG) y las recomendaciones para el manejo de los pacientes y del antivirales (Oseltamivir) tanto terapéutico como profiláctico.



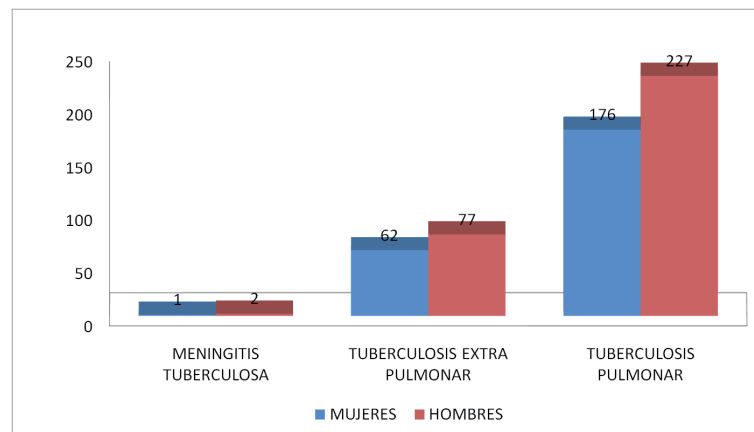


Gráfico 4.

En especial se debe mantener la vigilancia de la enfermedad en los grupos de más alto riesgo como las mujeres embarazadas, la población en las edades extremas de la vida y el personal de salud.

En la grafica 5, se observa el comportamiento de la vigilancia de la infección por virus pandémico H1N1/09, donde se observa un aumento de los casos confirmados desde la semana 20 hasta la 25. Según la Circular 055 del 09 de Septiembre del 2010 emitido por el Ministerio de la Protección Social se debe mantener la vigilancia rutinaria de la morbilidad y la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda, la vigilancia centinela de la Enfermedad similar a la Influenza (ESI) y de la Infección Respiratoria aguda grave (IRAG) y las recomendaciones para el manejo de los pacientes y del antivirales (Oseltamivir) tanto terapéutico como profiláctico.

En especial se debe mantener la vigilancia de la enfermedad en los grupos de más alto riesgo como las mujeres embarazadas, la población en las edades extremas de la vida y el personal de salud.

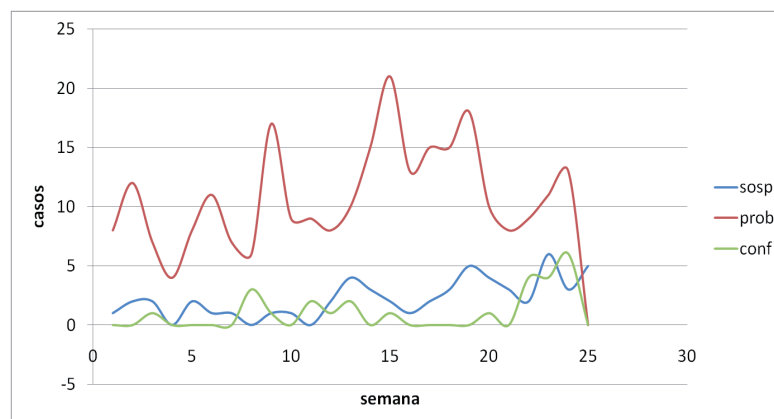


Gráfico 5

En cuanto a otros eventos que afectan a la población infantil, se observó un aumento en el número de casos notificados para este periodo de muertes perinatales, de 125 casos para el 2009 se paso a 144 en el 2010, con una tasa por mil nacidos vivos a Junio de 2009 de 8 y para el año 2010¹ de 10 casos por 1000 nacidos

¹ Información preliminar de Estadísticas Vitales SSM

vivos, lo que indica que se presentaron de 1.32 casos (por mil nacidos vivos) más en el 2010 que en el 2009 con IC 95% (1.04-1.68), además el número de casos de Medellín representó para el año 2009 el 42% del total de muertes perinatales en el Departamento de Antioquia. (Datos tomados de la DSSA, mortalidad infantil y materna por subregión y municipio 2000-2009).

Gráfico 4. Distribución de casos nuevos por Tipo de Tuberculosis Enero a Junio de 2010 en Medellín.

Gráfico 5. Comportamiento de la notificación semanal de Influenza A /H1N1. Medellín, Enero a Junio 2010



La sífilis congénita representa un indicador trazador de la cobertura, oportunidad y calidad del control prenatal, ya que la detección oportuna e intervención de la madre con diagnóstico de sífilis gestacional previene la transmisión al recién nacido. Hasta el mes de Junio se reportaron un total de 48 eventos para una tasa de incidencia de 3.53 casos por 1000 nacidos vivos, esta tasa aunque es mayor a la encontrada para el año 2009(43 casos totales) 2.7 casos por 1000 nacidos vivos durante el mismo periodo, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas.

Para la sífilis gestacional, aunque el número de casos que se presentaron entre enero y junio del 2010 es menor que el reportado en el mismo periodo de 2009, las tasas de incidencia no muestran diferencias estadísticas entre estos dos años (10.09 casos por 1000 para 2010 y 11.4 para 2009), pero comparadas con la registrada en todo el Departamento de Antioquia para el total del año 2009 (7.9 caso x1000) la diferencia si es importante, indicando esto que para Medellín la sífilis sigue siendo un problema de importancia para la salud pública, en donde todos los actores involucrados en la atención de las gestantes deben estar alertas frente a esta situación.

En cuanto a los eventos violentos al cuales se les hace notificación al sistema de vigilancia epidemiológica, como se ve en la tabla 1, la proporción de casos de eventos relacionados con violencia y abuso sexual predominan las mujeres, igual sucede con el intento de suicidio. Los casos de abuso sexual en mujeres menores de 19 que fueron notificados durante este periodo el 43% ocurrieron en menores de 10 años. En cuanto a los intentos de suicidio en el 60 % de los casos ocurrieron en mujeres menores de 24 años. Es importante resaltar que durante el año 2010 comparado con el año 2009 se han tenido mayor número de notificaciones de eventos violentos, en especial en violencia y abuso sexual, violencia física y las intoxicaciones por agentes externos como plaguicidas, químicos y fármacos, como se observa en el gráfico 6. Lo que puede traducirse en una mayor vigilancia epidemiológica de estos hechos y del aumento de la población afectada que denuncia estos casos en las instituciones de salud.

Comparación numero de eventos de causa externa notificados entre 2009 y 2010 acumulado a la semana epidemiológica 25.

Tabla 1

Evento	2009			2010		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
Abandono	6	12	18	13	9	22
Abuso sexual	67	16	83	134	18	152
Intento de suicidio	367	165	532	343	194	537
Violencia física	105	30	135	149	45	194
Violencia psicológica	3	1	4	10	1	11
Violencia sexual	38	2	40	134	18	152
Total eventos	586	226	812	783	285	1068

Fuente Sivigila, Secretaría de Salud de Medellín, corte a la semana epidemiológica número 25 del año 2010

Tabla 2: Total Eventos notificados hasta semana 25 del año 2010. Fuente SIVIGILA Medellín. Datos Preliminares

EVENTOS	Total reportados	Confirmados	% Confirmado	Probables	Sospechosos	Descartados
DENGUE CLASICO	9700	3390	39.12%	5978		332
VARICELA	1383	1383	15.96%			
INTENTO DE SUICIDIO	537	536	6.19%			1
TUBERCULOSIS PULMONRA	403	396	4.57%			7
EXPUESTO A RABIA	538	385	4.44%			153
INTOXICACIÓN POR FARMACOS	295	295	3.40%			
PAROTIDITIS	289	285	3.29%			4
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	262	261	3.01%			1
VIH /SIDA	227	226	2.61%			1
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	213	212	2.45%			1
VIOLENCIA FISICA	194	194	2.24%			
HEPATITIS A	178	176	2.03%			2
ABUSO SEXUAL	152	152	1.75%			
SIFILIS GESTACIONAL	137	135	1.56%			2
TUBERCULOSIS EXTRAPULMONRA	139	133	1.53%			6
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	108	108	1.25%			
VIOLENCIA SEXUAL	93	93	1.07%			
HEPATITIS B	58	58	0.67%			
SIFILIS CONGENITA	48	47	0.54%			1
INFLUENZA VIGILANCIA VIRUS RESPIRATORIO	519	26	0.30%	265	56	172
ESAVI	40	19	0.22%		15	6
TOSFERINA	111	14	0.16%	33		64
NEGLIGENCIA	14	14	0.16%			
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	14	14	0.16%			
MALNUTRICIÓN	13	13	0.15%			
DENGUE HEMORRAGICO	29	12	0.14%	14		3
VIOLENCIA PSICOLOGICA	11	11	0.13%			
LEISHMANIASIS CUTANEA	11	11	0.13%			
SUICIDIO	9	9	0.10%			
MORTALIDAD POR DENGUE	9	9	0.10%			
ABANDONO	8	8	0.09%			
ACCIDENTE POR MINA	6	6	0.07%			
MENEINGITIS POR NUEMOCOCO	7	5	0.06%	2		
MENINGITIS MENINGOCOCCICA	5	5	0.06%			
ACCIDENTE OFIDICO	5	5	0.06%			
LEUCEMI AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	4	4	0.05%			
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	3	3	0.03%			
FIEBRE TIFOIDEA	6	2	0.02%	3		1
MENINGITIS PPOR HEMOPHILUS	3	2	0.02%			1
LEUCEMI AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	2	2	0.02%			
MENINGITIS TUBERCULOSA	3	1	0.01%	2		
TETANOS ACCIDENTAL	1	1	0.01%			
MORTALIDAD POR IRA 0 - 4 AÑOS	1	1	0.01%			
MORTALIDAD PERINATAL	144	0	0.00%			
RUBEOLA	81	0	0.00%		12	69
LEPTOSPIROSIS	37	0	0.00%	34		3
SARAMPION	33	0	0.00%		8	25
MORTALIDAD MATERNA	2	0	0.00%			
PARALISIS FLACIDA	1	0	0.00%	1		
ENF DE ORIGEN PRIONICO	1	0	0.00%	1		
TOTAL EVENTOS REPORTADOS	16,468	8,666	100.00%	6,336	91	1,199

Los eventos que no están presentados es porque su notificación fue de cero casos en el periodo



Refuerzo contra Sarampión y Rubéola GRATIS



Solicítala YA

En los centros de salud
de la ciudad

Línea

444 88 44

Porque Medellín es Imparable
Seguimos vacunando con el refuerzo
de Sarampión y Rubéola a todos los
menores entre 1 y 8 años de edad.



Alcaldía de Medellín

Campaña de vacunación contra Sarampión y Rubéola, dirigida a niños y niñas entre 1 y 8 años de edad.

porque... **En Medellín primero los niños y las niñas.**