



BOLETIN SIVIGILA MEDELLÍN

Número 3, Año 2010. Semana 43

Los datos y análisis que se presentan son provisionales. Cualquier información contenida en el boletín es del dominio público y puede ser citada o reproducida siempre y cuando se mencione la fuente.

PRESENTACION

El Boletín Epidemiológico Medellín Sivigila, es una publicación mensual de la Secretaría de Salud de Medellín, que pretende ofrecer a los ciudadanos y ciudadanas de manera oportuna una visión del comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública de nuestro municipio, como herramienta para el logro de la construcción colectiva de las políticas públicas en salud para bienestar de todos.

En este número se presenta de manera especial dos temas, el primero sobre la vigilancia de las lesiones con pólvora, el cual recobra importancia en esta época del año y el segundo, detalla los avances y la situación del programa Ampliado de vacunación (PAI)

La secretaria de Salud agradecen el envío de sus contribuciones y comentarios al Boletín a través del correo electrónico

secre.salud@medellin.gov.co

INDICE DE TEMAS

- 1. El VIH/SIDA un problema que nos involucra a todos**
- 2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado semana 43 de 2010**
- 3. Campaña del mes: Prevención en pólvora**



EL VIH/SIDA UN PROBLEMA QUE NOS INVOLUCRA A TODOS

En los últimos 25 años, los factores sociales individuales y colectivos han moldeado la epidemia del VIH en América, que sigue afectando principalmente a la población más vulnerables y con mayor riesgo de infección, entre los que se encuentran: los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y sus compañeros varones y mujeres, las personas transgénero, los trabajadores sexuales (TS), las personas privadas de libertad, las personas usuarias de drogas inyectables (UDI) y sus compañeros o compañeras, personas en situación de calle y además la descendencia de todas estas poblaciones a través de la transmisión materno infantil (TMI). La vulnerabilidad al VIH es a menudo amplificada en contextos de pobreza, desigualdad social, violencia e inestabilidad política.

La tendencia creciente en la prevalencia del VIH en la región de las Américas desde sus comienzos resulta de una combinación de la esperanza de vida más larga debido al incremento en el acceso al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TAR) y a la aparición continua de nuevas infecciones, a pesar de que los datos epidemiológicos actuales muestran que la epidemia del VIH se ha estabilizado en algunos países.

Según ONUSIDA para el año 2008 se estimaba que existían 33.4 millones (31.1 – 35.8) de personas viviendo con VIH, 2.7 millones (2.4 – 3.0) de nuevas infecciones y alrededor de 2.0 millones (1.7 – 2.4) muertes por SIDA

Según lo reportado por la OPS en la publicación “Retos planteados por la epidemia del VIH en América Latina y el Caribe para el año 2009”, las relaciones sexuales sin protección constituyen el principal modo de transmisión del VIH con una repercusión mayor en las poblaciones más vulnerables. Aunque se observan diferentes modos de transmisión, en América Latina existen tasas altas de transmisión del VIH en HSH y en las personas con quienes tienen relaciones sexuales y, en menor medida, entre personas usuarias de drogas inyectables. Las

relaciones sexuales heterosexuales sin protección son el principal vehículo de la transmisión del VIH en los países del Caribe y las relaciones sexuales sin protección entre hombres son también un factor significativo en varias epidemias. La transmisión del VIH como resultado del uso de drogas inyectables tiene mayor prevalencia en varios países de Sudamérica, en la zona fronteriza entre México y Estados Unidos, en Bermudas y en Puerto Rico.

Las mujeres, en particular, las mujeres jóvenes y las que viven en condiciones socio-económicas deficientes, son un grupo vulnerable fundamental en América Latina y el Caribe. La proporción de mujeres entre las personas con VIH en la región aumento de forma rápida durante los años noventa, y en el último decenio se ha estabilizado en aproximadamente 34% de la población total con VIH en América Latina y 48% en el Caribe.

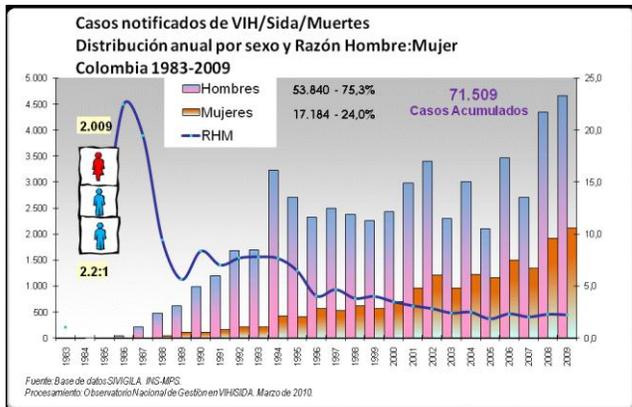
En Colombia desde el comienzo de la epidemia en 1983 hasta el año 2009 han fallecido 71.590 casos, y se estima que hay 140.125 personas con VIH o sida en el país, para una prevalencia de 0.59%. Según varios estudios centinelas en Colombia la epidemia se puede considerar concentrada en poblaciones específicas, donde se evidenciaron que la población de mayor prevalencia se encuentran entre 15 y 49 años, con un 0.22%. y entre los HSH las tasas fluctúan entre 10.18% y 19.5%. Del total de casos reportados para el año 2009 el 75.3% de los casos reportados son hombres, con una relación hombre/mujer de 2:1. Tendencia que se puede evidenciar en el gráfico 1.

En el país se ha encontrado que el principal mecanismo de transmisión del VIH en la población se da por relaciones sexuales (97%), y de estos el 63% son heterosexuales y el 34% reportan ser homosexuales o bisexuales

En Antioquia desde 1985 se encuentra una tendencia al aumento de los casos de VIH

reportados, pero con el acceso al tratamiento antirretroviral, el diagnóstico más oportuno de

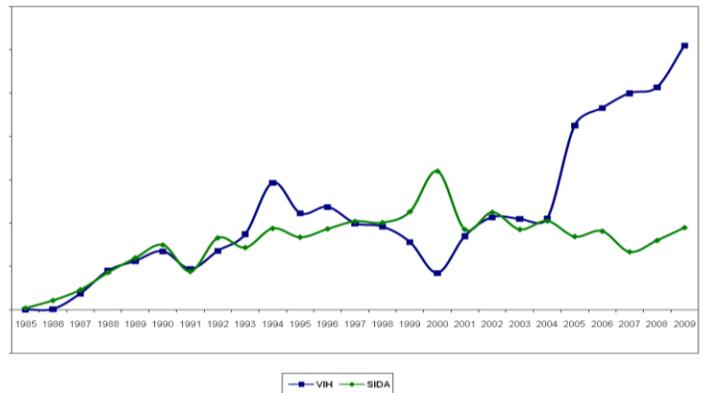
Gráfico 1: Comportamiento casos notificados VIH/SIDA. Colombia 1983 -2009



las personas infectadas, se ha mantenido estable la tendencia de los casos con SIDA, como se observa en la gráfica 2. Para el año 2009 la razón de hombre mujer de casos de VIH en el Departamento fue de 3:1, situación que se ha mantenido estable desde el año 2003

En la ciudad de Medellín desde 1983 se tiene un acumulado de 7272 casos hasta el 2009, con una prevalencia para este último año de 0.3%, predominando el modo de trasmisión sexual y en un mayor porcentaje en población que se considera Heterosexual, con una relación hombre/mujer de 3.3 a 1, que es más alta que la encontrada en el país.

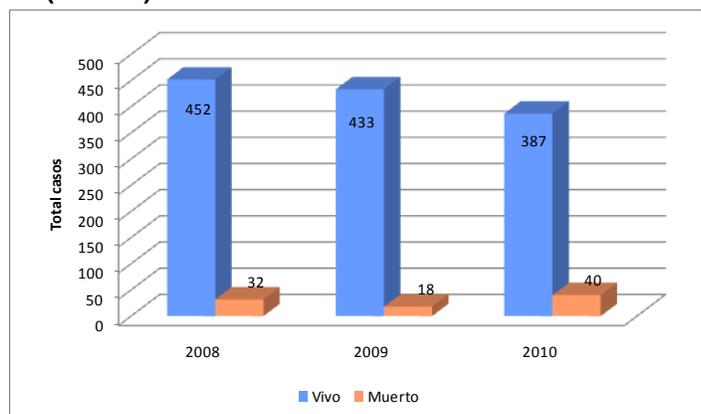
Gráfico 2. Tendencia casos de infección por VIH y casos de SIDA en Antioquia 1985 - 2009



Fuente Sivigila DSSA

Para el año 2010 hasta la semana 43, se tiene reportados un total de 427 casos en la ciudad, con un aumento del 13% de casos comparado con el mismo periodo en el año 2009, además se observo un aumento en la diferencia de casos por sexo, encontrando una relación de 8 hombres por una mujer con VIH. De los casos notificados durante el año 2010 el 9% (40 casos) fallecieron, y el 21 % de ellos se confirmaron con SIDA, (lo que traduce que pueden existir fallas en captación oportuna de estos eventos).

Gráfico 3. Condición final de los pacientes reportados por VIH en Medellín 2008-2010 (sem 43)



Nota: el año 2008 y 2009 los datos son total año, para el 2010 acumulado a semana 43

Fuente Sivigila Secretaria de Salud Medellín

La Secretaria de Salud de Medellín en su Plan Municipal de Salud 2008-2011, contempla como un componente importante el tema de Salud sexual y reproductiva, diseñando estrategias de intervención integrales desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el cual uno de los objetivos es la disminución de la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual, incluida el VIH. Dentro de algunos de los aspectos desarrollados y logros obtenidos con estas estrategias se encuentran:

1. Acompañamiento a la ciudadanía en los Centros de Interés Creativo, estrategias de Información, educación y comunicación en Salud sexual y reproductiva y poner a disposición de la comunidad los Dispensadores de condones. Con esta estrategia se pretende:
 - Fortalecimiento de los proyectos de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía en 60 instituciones educativas publicas de la Ciudad.
 - Fortalecimiento de las actividades informativas, educativas y de promoción y prevención frente a las ITS, el embarazo no buscado, la prevención del abuso y violencia sexual, equidad de género y el acompañamiento a casos especiales.
 - Intervención desde la promoción a 50.000 personas de Medellín que estén en condiciones de vulnerabilidad frente a riesgos en su salud sexual.
 - El mantenimiento de los dispensadores de preservativos, en la ciudad se cuenta actualmente con 700 maquinas de dispensadores, colocados en sitios estratégicos para la población y a la fecha se han dispensado un total de 1.200.000 condones

2. Con el fin de mejorar la oportunidad en el diagnostico y el mejoramiento en la atención del

paciente con VIH, se realiza verificación, seguimiento y capacitación a las EPS del régimen contributivo y subsidiado e IPS de la ciudad de Medellín, en la implementación de las acciones individuales de protección específica, detección temprana y a la atención a las enfermedades de interés en salud pública, donde se evalúan todos los programas de atención a pacientes viviendo con VIH, con el fin de evaluar el cumplimiento de la guía de atención según la resolución vigente y acompañar en el diseño de planes de mejoramiento. En la ciudad de Medellín contamos con 11 IPS que tienen programas de atención integral a las personas con el diagnóstico de VIH

3. Se trabaja en la disminución del estigma y discriminación de la población de lesbianas, gay, bisexuales, trabajadoras y trabajadores sexuales y trans (LGBT) en el Municipio de Medellín, a través de actividades de promoción y lúdico educativas que tiene por objetivo informar y comunicar en temas de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de ITS- VIH en esta población específica

La salud es la posibilidad del disfrute de la vida y del aprovechamiento de las oportunidades que se presentan al vivir en sociedad. Para que ello suceda, el Estado debe garantizar la salud como un derecho inalienable, de todas y todos los ciudadanos. La salud es además un producto social y un factor de desarrollo.

COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN. ACUMULADO SEMANA 43 DE 2010

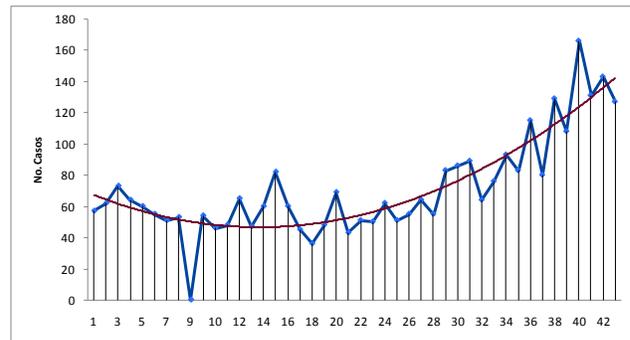
En la ciudad de Medellín, hasta la semana 43 se reportaron 28.802 eventos entre sospechosos y confirmados, los cuales se detallan según su clasificación en la **Tabla** . El Dengue continua ocupando el primer lugar de los eventos notificados al SIVIGILA en la ciudad con el 45% del total de la notificación de casos confirmados, seguido por la varicela con el 16% y los intentos de suicidio con el 5%. El comportamiento de algunas de las enfermedades de vigilancia epidemiológica, se presentan a continuación.

En la incidencia de los las enfermedades inmuno- prevenibles, la Varicela sigue ocupando el primer lugar de notificación, aunque comparado con el mismo periodo del año 2009, hay una disminución de 24% de casos en la ciudad, el comportamiento a partir de la semana 22 tiene una tendencia al aumento y para la semana 43 el número de casos es mayor. Este comportamiento se muestra en el gráfico 4.

En cuanto a la vigilancia de Sarampión, Rubeola, esta se ha mantenido activa en cada una de las instituciones de salud de la Ciudad, muestra de ellos es la notificación de forma periódica de casos sospechosos, de los cuales se les realiza las acciones de vigilancia epidemiológica respectiva y estudio de caso, descartando la totalidad de ellos.

La parotiditis durante el año 2010 hasta la semana 34 ha mostrado un comportamiento estable, con una tendencia a la disminución de la presencia de número de casos a partir de la semana 30 del año 2009, contrastado con la situación del año 2009 donde se alcanzo un total de 1782 casos para la semana 43, para este año se han reportado en total 448 casos

Gráfico 4. Comportamiento de los casos de confirmados de Varicela 2010 por semanas epidemiológicas.



Fuente: Sivigila Secretaria Salud Medellín

De igual forma se observa un comportamiento diferencial en la notificación de casos de Tosferina, en el año 2009 se contaba para el mes de Octubre con un total de 109 casos confirmados, para el 2010 se han reportado 26 (una disminución del 80%). 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 para este periodo se notificaron a la Secretaria de Salud un total de 1107 casos, de los cuales el 77% corresponden a tuberculosis pulmonar. Por presentación meníngea de esta enfermedad, hasta la semana 43, se han reportado 5 casos.

La vigilancia de la infección por virus pandémico H1N1/09, se muestra en la gráfica 5 donde se observa un comportamiento estacionario de los casos confirmados con picos en la semana 15 y 30 y 31, y con tendencia a la disminución para las siguientes semanas. En la región de las Américas según el último reporte de OPS a la, se observa un comportamiento estacional de los casos de influenza por este serotipo desde la semana y se presenta un aumento en la presentación de otros serotipos de virus respiratorios.

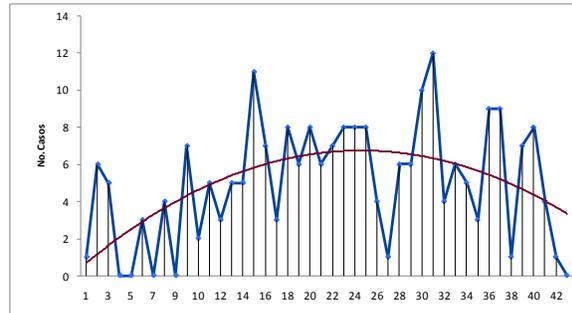
Con la agudización de la temporada invernal, y la temporada vacacional donde se incrementan los viajes al exterior y el ingreso de turistas, es importante continuar con la vigilancia de este, promoviendo en toda la comunidad las medidas de prevención y protección, en especial en la población de más alto como las mujeres embarazadas, la población en las edades extremas de la vida y el personal de salud.

En cuanto a algunos eventos que afectan a la población infantil, la sífilis congénita, la cual representa un indicador trazador de la cobertura, oportunidad y calidad del control prenatal, hasta el periodo evaluado se reportaron un total de 94 eventos para una tasa de incidencia de 4.1 casos por 1000 nacidos vivos¹, esta tasa es mayor a la encontrada para el año 2009, ya que para este mismo periodo se registraron un total de 75 casos. Es importante aclarar que dentro del proceso de vigilancia epidemiológica, se realiza un análisis individual de cada uno de los casos, confirmando o descartando el diagnóstico, por lo que las cifras para el año 2010 pueden ser menores.

Con relación a la sífilis gestacional, se presenta una tendencia de disminución de casos comparado con el mismo periodo del año 2009. Los datos se presentan en la tabla 2. La identificación e intervención oportuna de la sífilis en las gestantes, mas la utilización de métodos de prevención de las infecciones de transmisión sexual, son la mejor estrategia para la disminución de casos de sífilis congénita en la ciudad de Medellín.

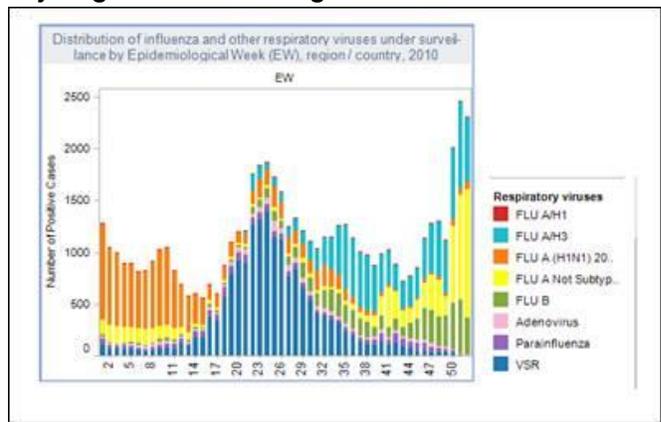
Gráfico 5. Comportamiento de Influenza A /H1N1. Medellín, Semana 43 2010

¹ Total de Nacimientos al mes de Agosto 31 de 2010. Datos preliminares Estadísticas Vitales Secretaria de Salud.



Fuente SIVIGILA Secretaria Salud Medellín

Gráfico 6. Distribución de virus respiratorios bajo vigilancia. Total Región de las Américas



Fuente: OPS: http://ais.paho.org/hip/viz/ed_flu.asp

Tabla 2. Total de casos notificados de sífilis congénita y sífilis gestacional 2009-2010 (semana 43)

EVENTO	2009	2010
SÍFILIS CONGÉNITA	75	94
SÍFILIS GESTACIONAL	307	262

Tasa: por 1000 nacidos vivos, con corte a Agosto 31 de cada año. (Preliminares) Fuente: Sivigila Secretaria Salud Medellín. Estadísticas vitales Secretaria Salud Medellín. Datos preliminares sujetos a análisis individual de caso

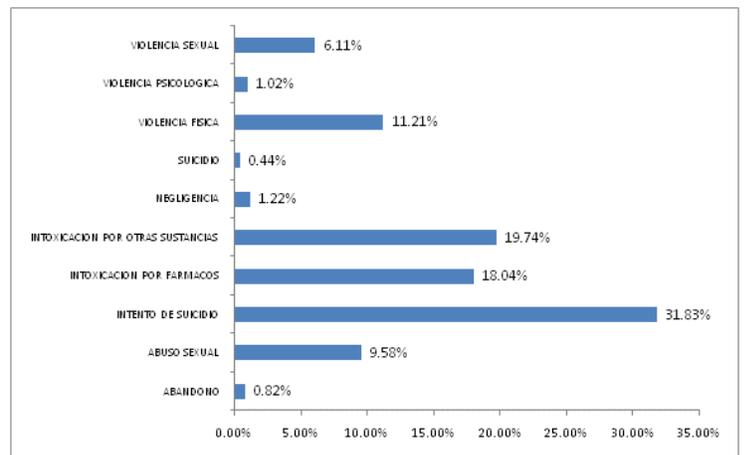
En la ciudad se mantiene una vigilancia de la hepatitis B para los casos diagnosticados en todas las edades, realizando un seguimiento y

Visita epidemiológica de campo individual. Hasta la semana 43 en la ciudad se han notificado 109 casos para, comparado con el año anterior es un poco menor el número de casos (118 para 2009), su distribución por edad muestra un comportamiento similar entre hombres y mujeres, el 70 % de los casos se concentran entre los 15 y 44 años de edad. Se ha presentado un solo caso de Hepatitis B en menor de un año

En cuanto a los eventos violentos que se incluyeron en el sistema de vigilancia epidemiológica, la mayor proporción de casos notificados corresponden a los intentos de suicidio, y de estos un 64 % en mujeres, igual sucede con los demás eventos de violencia física, agresiones y violencia sexual donde la notificación del 73% de los casos se presentó en mujeres. Es importante resaltar que durante el año 2010 comparado con el año 2009 se han tenido mayor número de notificaciones de estos eventos, en especial en violencia y abuso sexual, violencia física y las intoxicaciones por agentes externos como plaguicidas, químicos y fármacos, lo que puede traducirse en una mayor vigilancia epidemiológica de estos hechos, de la

difusión en la comunidad de los derechos y rutas de atención de violencia sexual e intrafamiliar lo que promueve en la población afectada el denunciar estos casos en las instituciones de salud.

Gráfico 8. Distribución de los eventos de causa externa notificados a la semana epidemiológica 43



Fuente SIVIGILA. Secretaría de Salud Medellín

Si desea ampliar la información de estos y otros eventos puede consultar el archivo anexo a este Boletín, el cual contiene las tendencias 2009 – 2010, las distribuciones por edad y sexo

Tabla 3: Consolidado eventos semana 43 2010. Datos Preliminares. Fuente Sivigila Medellín

EVENTOS	Confirmados	Probables	Sospechosos	Descartados
Dengue	9118	8013	0	771
Varicela	3150	0	0	1
Intento de Suicidio	936	0	0	2
Tuberculosis Pulmonar	854	0	0	20
Exposición Rábica	585	0	0	272
Intoxicación por fármacos	531	0	0	0
Enfermedad transmitida por alimentos ó agua	448	7	0	6
Parotiditis	448	0	0	7
VIH/SIDA	425	0	0	2
Malaria Vivax	386	0	0	0
Violencia Física	331	0	2	0
Intoxicación por otras sustancias químicas	316	0	0	1
Abuso Sexual	281	0	1	0
Sífilis Gestacional	262	1	0	14
Tuberculosis Extra Pulmonar	254	0	0	21
Hepatitis A	249	0	0	23
Mortalidad Perinatal	230	0	0	0
Enfermedad similar a la influenza	222	179	115	411
Violencia Sexual	180	0	0	0
Intoxicación por plaguicidas	177	0	0	0
Dengue Grave	111	47	0	9
Hepatitis B	109	0	0	0
Malaria Falciparum	102	0	0	0
Sífilis Congénita	94	0	0	12
Intoxicación por sustancias psicoactivas	58	0	0	0
Malnutrición	53	0	0	0
Anomalías congénitas	38	0	0	0
Negligencia	36	0	0	0
Violencia Psicológica	29	0	0	1
Tosferina	26	34	0	106
Malaria Asociada (forma mixtas)	25	0	0	0
Abandono	24	0	0	0
ESAVE	22	0	12	28
Intoxicación por solventes	22	0	0	0
Leishmaniasis Cutánea	19	0	0	0
Accidente por mina	17	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por Rotavirus	15	0	2	0
Suicidio	13	0	0	0
Malaria Complicada	12	0	0	0
Mortalidad por Dengue	12	2	0	0
Accidente ofídico	11	0	0	0
Meningitis por Neumococo	8	3	0	0
Meningitis Meningocóccica	7	7	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	6	6	0	1
Hepatitis C	6	0	0	0
Hipotiroidismo congénito	6	0	0	1
Leucemia aguda pediátrica Linfoide	6	0	0	0
Meningitis Tuberculosa	5	2	0	0
Intoxicación por metales pesados	4	0	0	0
Meningitis por Haemophilus influenzae	4	1	0	0
Mortalidad por IRA 0-4 Años	4	0	0	0
Leptospirosis	3	59	0	9
Mortalidad Materna	3	0	0	1
Leucemia aguda pediátrica Mieloide	2	0	0	0
Malaria Malarie	2	0	0	0
Chagas	1	0	0	1
Mortalidad por EDA en menores de 5 años	1	0	0	0
Tétanos Accidental	1	2	0	0
Enfermedades de Origen Priónico	0	1	0	0
Intoxicación por metanol	0	0	0	0
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	0	3	0	0
Rubeola	0	0	7	109
Sarampión	0	0	4	65
TOTAL GENERAL	20,300	8360	142	1896