



Alcaldía de Medellín

Secretaría de Salud

Boletín 07 julio 2011

Presentación

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 un tema sensible para la ciudad y que requiere continua vigilancia y seguimiento como es la salud infantil en la ciudad de Medellín

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.

La Secretaría de Salud agradece el envío de sus contribuciones y comentarios al Boletín a través del correo electrónico secre.salud@medellin.gov.co



Índice de Temas

1. Indicadores Centinela de la Salud Infantil

2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado semana 24 de 2011

Alonso Salazar Jaramillo
Alcalde de Medellín

María del Pilar Pastor Durango
Secretaria de Salud

Omar Benigno Perilla Ballesteros
Subsecretario de Aseguramiento

Carlos Alberto Romero Botero
Subsecretario de Salud Pública

Gloria Inés Garro Cossio
Subsecretaria de Planeación

Gloria Emilse Urrego Urrego
Subsecretaria de Gestión Administrativa

Evaluación de los indicadores Centinela de la Salud Infantil

La Tasa de mortalidad de menores de 5 años, es un indicador básico de la salud infantil porque confiere la probabilidad de perder la vida entre el nacimiento y los 5 años de edad, expresada por cada 1000 nacimientos vivos. Este es un indicador que mide el resultado del proceso de desarrollo de una localidad, el cual evidencia las necesidades y el estado nutricional de las madres, sus conocimientos básicos en salud, el acceso a la cobertura de inmunización y atención materno infantil, los ingresos de las familias y su disponibilidad de alimentos, el acceso a agua apta para consumo y a servicios básicos de saneamiento y del grado de seguridad del entorno del niño.(OMS)

Según el informe del estado nutricional de la infancia 2011 (Brazier, Anthony, & otros, 2011) "La adolescencia una época de oportunidades", en el año 2009 en América Latina la tasa de mortalidad neonatal fue de 12 y en menores de 5 años de 23 por mil casos, frente a la cifra a nivel mundial de 60 por mil niños nacidos vivos. En Colombia fue de 19 casos con una reducción del 27% desde 2000 y ocupando la posición 105 entre los países; algunos con mayores tasas fueron: Nicaragua, con el puesto 89, Ecuador con el puesto 93 y Brasil con el 98, en cambio otros con cifras menores fueron: México ocupó el puesto 112, Estados Unidos el 149 y Cuba el 157.

Los países afrontan diferentes dificultades en material de supervivencia infantil, sin embargo los éxitos alcanzados por algunos sugieren que la geografía o las condiciones socioeconómicas adversas no constituyen una barrera para salvar vidas infantiles. Los éxitos sugieren que el logro de las metas puede ser logrado por países pobres con voluntad y buen establecimiento de políticas públicas.

Según la UNICEF en el informe del año 2007, las causas subyacentes y estructurales de la mortali-

dad de madres y niños, se encontraban determinadas por las siguientes condiciones:

- Servicios de salud y nutrición pobremente dotadas, sin capacidad de respuesta y culturalmente inapropiadas.
- Inseguridad alimentaria.
- Prácticas inadecuadas de alimentación, higiene deficiente y falta de acceso a agua salubre o instalaciones adecuadas de saneamiento.
- Analfabetismo de la mujer.
- Embarazo precoz.
- Discriminación y exclusión de las madres y los niños del acceso a servicios y productos esenciales de salud y nutrición debido a la pobreza y a la marginación política o geográfica.

Otro tema importante ligado a la salud infantil en las naciones es la lucha contra la desnutrición en los niños y niñas. La desnutrición priva al organismo y al cerebro de los infantes de los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, es la causa subyacente de hasta el 50% de las defunciones de menores de 5 años en el mundo. Una adecuada atención y prevención de la desnutrición favorece el crecimiento, el desarrollo del pensamiento, lenguaje y habilidades sociales y emocionales, a la vez que disminuye la probabilidad de enfermar, un mejor rendimiento escolar y aumenta la probabilidad de que lleguen a ser productivas y útiles a la sociedad.

Mejorar la supervivencia infantil y el estado de salud equilibra las dinámicas poblacionales, cuando los progenitores están convencidos que

procreen menos y que cuiden mejor a los que ya tienen. Además las localidades pueden invertir más en cada niño (UNICEF).

En Medellín se realiza una vigilancia de los indicadores centinela de la salud infantil como son: la mortalidad en los menores de 5 años por enfermedad respiratoria (ERA), enfermedad diarreica (EDA) y accidentes, análisis de los niños con bajo peso al nacer, hospitalizaciones de niños entre 3-5 años por neumonía, enfermedad diarreica aguda y otitis media supurativa. Esta vigilancia y análisis se realiza con el fin de proponer acciones tendientes a la disminución de la morbi-mortalidad infantil y mejorar la calidad de la atención en salud para los niños y niñas de la Ciudad.

Para el año 2010 en los análisis de la mortalidad, evidencian el avance en la sobrevivencia infantil, teniendo en cuenta el cambio en el perfil epidemiológico que ha empezado a mostrar la ciudad en los últimos años, impactando en las tres causas más importantes de mortalidad de los niños menores de 5 años en el mundo. Para el año 2010 no se tuvieron muertes de menores por Enfermedad diarreica aguda ni por desnutrición, lo que evidencia un avance en las condiciones sanitarias de la ciudad, mejora en la capacidad de los cuidadores en el manejo de estas enfermedades en el hogar, la oportunidad de los servicios de salud en la atención de los niños con diarrea y deshidratación, además es un reflejo de los esfuerzos en mejorar la nutrición infantil.

En el análisis de la mortalidad de niños menores de 5 años por enfermedades respiratorias, se encontró una alta presencia de anomalías congénitas y enfermedades crónicas desencadenantes del proceso de muerte (50%), las cuales en su mayoría no son prevenibles y requieren un manejo especializado y con difícil pronóstico.

En cuanto al análisis de la calidad en la atención, se evidencio en un 22% de los casos de los niños hospitalizados por enfermedad respiratoria

aguda, falencias en el tratamiento, especialmente en la selección inadecuada del antibiótico y dosis inadecuadas del mismo, esto relacionado con la selección de gérmenes resistentes, situación que fue identificada como el factor más frecuentes en las muertes de los niños por Enfermedad Respiratoria Aguda como causa básica, lo que lleva a la necesidad de fortalecer a la ciudad en la aplicación de medidas de control que reduzcan la propagación de cepas multiresistentes y reforzar las políticas de uso prudente de antibióticos. Situación similar se encuentra en los casos de otitis media supurativa, donde el 80% de los casos tenían tratamiento inapropiado.

En el caso de las hospitalizaciones por EDA, se encontró una buena adherencia en el manejo, donde en el 100% de los casos la hospitalización estaba indicada, se realizó un manejo adecuado de la hidratación, pero la prescripción del Zinc se encontró en apenas el 20% de los casos.

A pesar de los avances que ha tenido la ciudad en las tasas de mortalidad de los niños menores de 5 años, se hace necesario reforzar la implementación de la estrategia AIEPI en todas las IPS de la ciudad, garantizando así una atención integral del menor enfocada desde la promoción y la prevención.



Foto: Archivo Alcaldía

Comportamiento de las enfermedades de interés en Salud Pública en la ciudad de Medellín.

Acumulado Semana 24 de 2011

En Medellín, hasta la semana 24 se reportaron 10.032 eventos entre sospechosos, probables y confirmados, los cuales se detallan según su clasificación en la Tabla 1. Durante este periodo la Varicela se encuentra ocupando el primer lugar de los eventos notificados al SIVIGILA en la ciudad con el 30% del total de la notificación de casos confirmados y probables, seguido por la enfermedad similar a la influenza, y el intento de suicidio, comportamiento que ha sido similar durante todo el año 2011.

En la incidencia de las enfermedades inmunoprevenibles, la Varicela ocupa el primer lugar de notificación, esta enfermedad desde mediados del año 2010 muestra un comportamiento hacia el aumento, con un pico máximo en el mes de diciembre de 2010, en lo que va del año 2011 el número de casos sigue con tendencia al aumento, donde se han notificado en total 2972 casos confirmados, que comparado con el año anterior corresponde a un aumento de más del 100%, la tendencia se muestra en el Grafico 1, el 56% de los casos reportado durante este año son niños menores de 10 años, lo que implica la realización de acciones de promoción y prevención en las instituciones educativas y en los centros de preescolar y guarderías.

En cuanto a la vigilancia de Sarampión y Rubéola, ésta se ha mantenido activa en cada una de las instituciones de salud de la Ciudad, muestra de ello es la notificación de forma periódica de casos sospechosos, (46 casos hasta la semana 24) a los cuales se les realizan las acciones de vigilancia epidemiológica respectiva y estudio de caso, descartando hasta ahora el total de casos sospechosos de sarampión y para rubeola hasta la semana 24 todavía hay 5 casos en estudio.

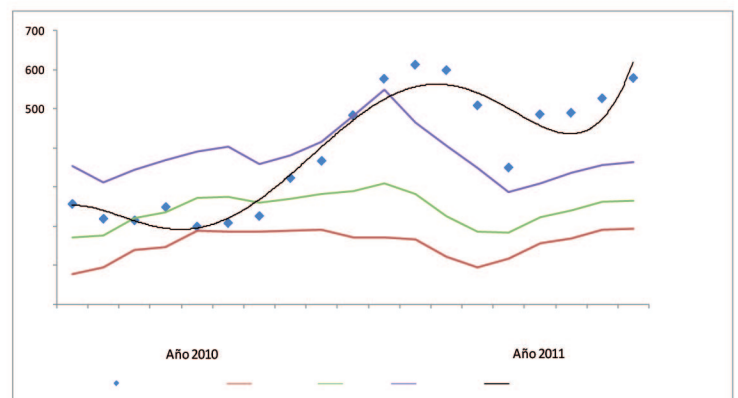
Hasta el periodo estudiado, se han reportado dos casos sospechosos de síndrome de rubeola congé-

nita, los cuales han sido descartados.

Es importante mantener una alerta en la vigilancia especialmente en Sarampión, debido a la presencia de brotes en varios países de América y el mundo, según información del CDC de Atlanta (Centros para el Control de enfermedades), del 1 de enero al 17 de junio de este año, en Estados Unidos 156 casos confirmados de sarampión fueron reportados. La mayoría de los casos (136) se asociaron a pacientes procedentes de países endémicos de sarampión o países en los que los grandes brotes se están produciendo como en Europa (Francia, el Reino Unido, España y Suiza), África y Asia (incluida la India).

Gráfico 1. Canal endémico Varicela y Comportamiento de los casos 2010-2011 por periodos epidemiológicos.

Gráfico 1. Canal endémico Varicela y Comportamiento de los casos 2010-2011 por periodos epidemiológicos.



Fuente: Sivigila Secretaria Salud Medellín

En cuanto a la Tosferina, se han notificado en total 120 casos, de los cuales 56 han sido confirmados, que comparado con el año anterior, se aumentaron en un 273%

La vigilancia centinela de la infección similar a la influenza ESI, se realiza en todo el continente moni-

monitoreando la circulación de los diferentes tipos de virus respiratorios, su comportamiento se muestra en la gráfica 2 y 3, mostrando como para el año 2011 predomina el virus Influenza A/H3, para Colombia sin embargo se observa un predominio de influenza A/H1N1, (según el reporte de OPS). En Medellín se han notificado en total 948 casos de Enfermedad Similar a la Influenza (ESI), de los cuales el 62% continúan probables y se confirmaron 226. La vigilancia de este evento sigue estando en alerta, en todo el territorio nacional.

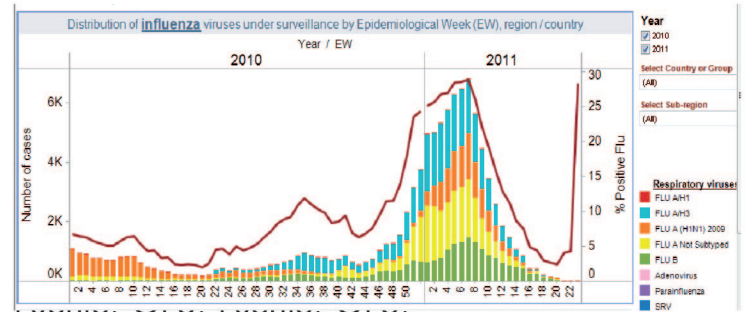
En cuanto a la notificación de Parotiditis, durante este periodo se ha mantenido estable (226 casos confirmados), comparado con el año 2010 (281 casos), aunque en el reporte del Instituto Nacional de Salud, se evidencia una tendencia al aumento a nivel nacional.

Un evento que cada vez cobra mayor relevancia es el intento de suicidio, ocupando la tercera causa de notificación, hasta la semana 24 del año 2011 se presentaron 664 casos, donde el 70% fueron mujeres, y el 50% de los casos de intento de suicidio fueron en personas entre 15 y 24 años, en este periodo es preocupante la presencia de intento de suicidio en dos casos de niñas de 10 años, lo que nos muestra la necesidad de intervenciones integrales para la disminución de este fenómeno.

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 la semana 24 de 2011 se reportaron 41 casos. Dentro del proceso de vigilancia epidemiológica, se realiza análisis individual de cada uno de los pacientes reportados, evaluando los determinantes que llevaron a la presentación de las sífilis congénita, según el análisis de los casos del año 2010, el principal factor determinante para la sífilis congénita es la no realización del control prenatal en el 40.4 % de los casos, seguido de la

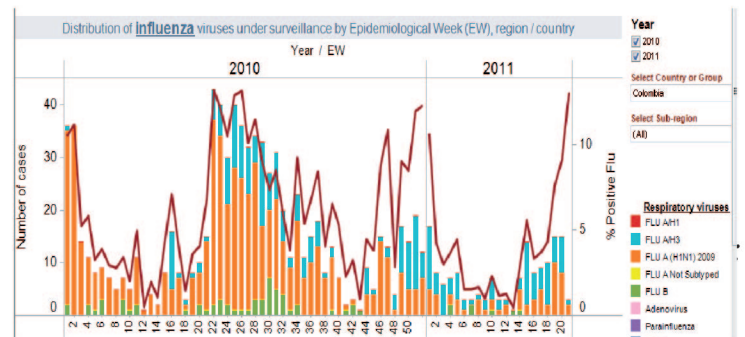
infección tardía o reinfección (22.8%). Para 41 casos reportados en el año 2011, ya han sido descartados 15, dentro de este proceso de análisis.

Grafico 2. Distribución de virus respiratorios bajo vigilancia. Total Región de las Américas año 2010-2011



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

Grafico 3. Distribución de virus respiratorios bajo vigilancia. Colombia año 2010-2011



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

Con relación a la Hepatitis B, hasta el periodo en estudio, se ha presentado un aumento significativo de casos, relacionados con los dos años anteriores en el mismo periodo, (un 17% más de casos notificados), este aumento se representa en la población entre 20 y 54 años,

adicional a esto para el año 2011 el 30% de los casos notificados (20 casos) son mujeres en edad fértil y de estas 13 que corresponden al 65% se encuentran en embarazo. Es importante realizarle seguimiento y evaluación a la población infectada por Hepatitis B, tanto para prevenir la transmisión madre hijo como para la pre-

vención de aparición de de Cáncer de Hígado.

Analizando el comportamiento de la incidencia de casos de VIH en la ciudad, se observa una tendencia al aumento si se compara el número de casos desde 2009-2010 y 2011 durante el mismo periodo (semana 24), se observa un aumento del 16% del número de casos reportados hasta dicho periodo en 2011(218) comparado con el año 2009 (182 casos). Se continua guardando la relación hombre/ mujer 4:1, la distribución por edad es similar a los años anteriores en el mismo periodo epidemiológico, concentrando el 87% de los casos entre los 15 y 54 años de edad.

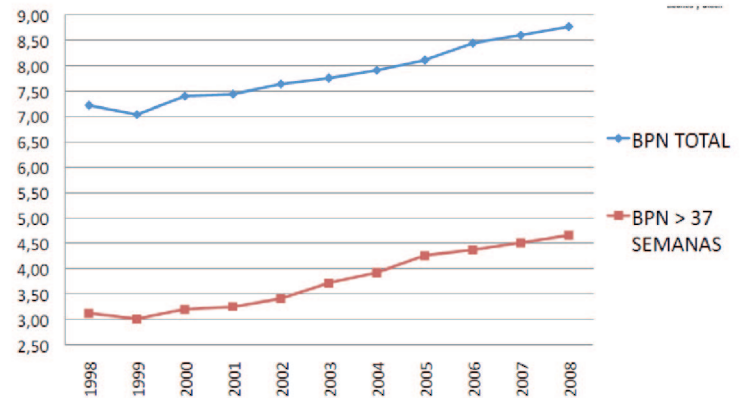
Por otra parte a partir del mes de Junio se realizó una prueba piloto de la vigilancia del bajo peso al nacer en Medellín, esta situación es de importancia para la salud pública, ya que se considera que a nivel mundial más del 90% de los casos de bajo peso al nacer suceden en países en desarrollo, además se considera el bajo peso al nacer un factor de riesgo importante para la mortalidad neonatal, ya que en los lactantes con menos de 2500 gramos tienen un riesgo 4 veces mayor de morir y es 18 veces mayor en los que pesan menos de 2000 gramos, el BPN es considerado como factor de riesgo importante para la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes en adultos jóvenes, alteraciones en el sistema inmunológico, disminución en el rendimiento escolar, desordenes alimenticios, entre otras.

En Colombia el número de casos registrados de bajo peso al nacer y bajo peso al nacer con edad gestacional mayor o igual a 37 semanas se muestra en la gráfica 4, donde se observa una tendencia al aumento, pero esta puede deberse en parte al mejoramiento del registro de los sistemas de estadísticas vitales en el País.

En Medellín la situación de bajo peso al nacer es muy similar a la que sucede en el País, con un aumento de la proporción de bajo peso al nacer global que paso de 10.21 en el 2007 a 11.61

para el 2010, de estos el 40% corresponden a bajo peso al nacer con edad gestacional mayor a 37 semanas, lo que lleva a una proporción del 4% de los nacimientos totales

Grafica 4. Proporción de bajo peso al nacer en Colombia 1998 - 2008



Fuente: Instituto Nacional de Salud

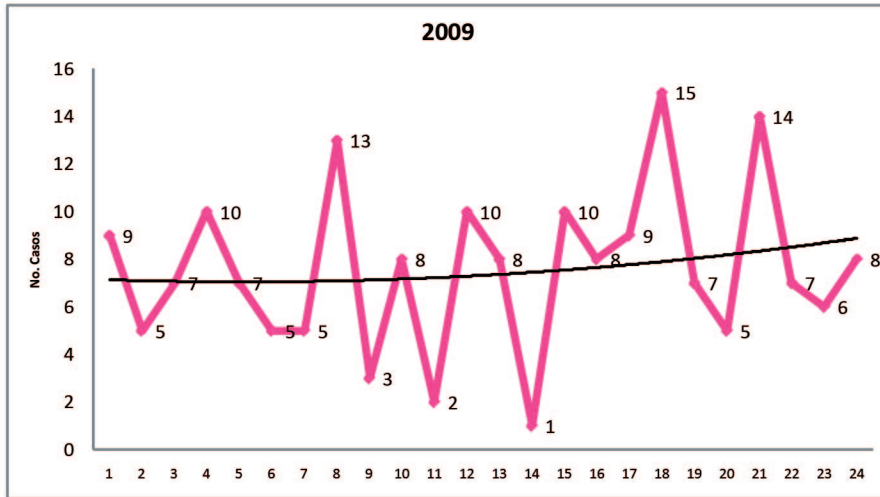
Para el año 2010 de los recién nacidos a término o mayores a 37 semanas de gestación y con menos de 2500 gramos, el 12 % asistió a menos de 3 controles prenatales sin diferencia en estos de régimen de seguridad social, y el 26% de los niños con BPN sus madres son menores de 19 años.



Si desea ampliar la información de estos y otros eventos pueden consultar el archivo anexo a este Boletín, el cual contiene las tendencias 2009, 2010 y 2011, las distribuciones por edad y sexo(ir a Grafica 5.)

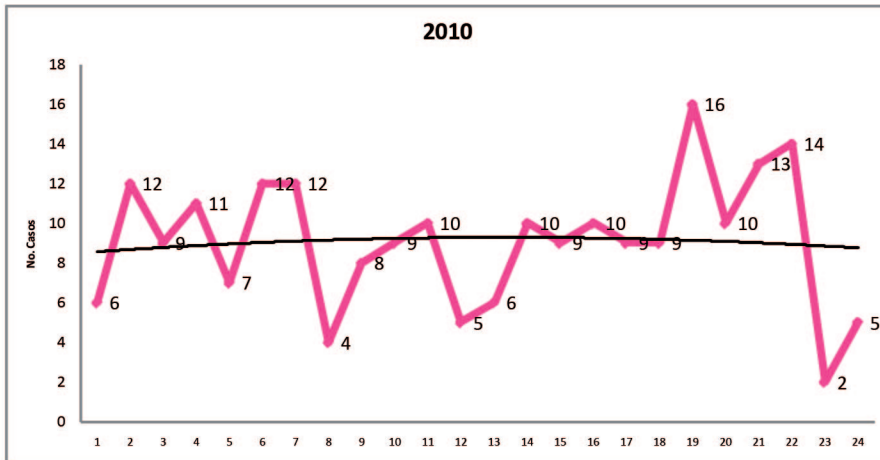
"Comportamiento eventos de interés Salud Publica medellín años 2009 - 2011"

Grafica 5.



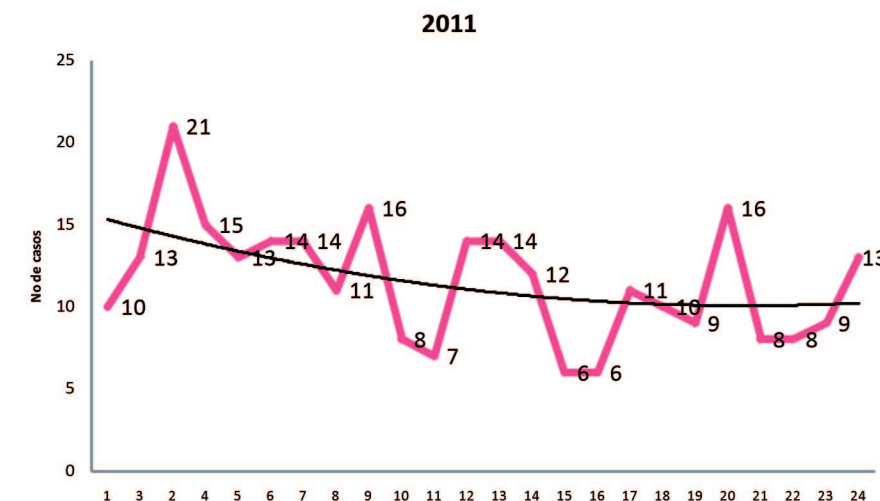
AÑO 2009

EVENTO: VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA
Total casos acumulados semana: 182



AÑO 2010

EVENTO: VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA
Total casos acumulados semana: 218



AÑO 2011

EVENTO: VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA
Total casos acumulados semana: 278

Notas

Fuente SIVIGILA Secretaria de Salud de Medellín. Los datos para el año 2010 son preliminares, sujetos a ajustes y verificación. Para observar el comportamiento por cada evento, seleccionar el gráfico del año correspondiente y en la ventana emergente seleccionar el evento tipo de caso se refiere a la condición final de la notificación de cada evento.

.Para comparar la tendencia entre ambos años es necesario tener en cuenta la escala del eje "y" (número de casos), no en todos es igual.

Notificación eventos de interés en Salud Pública, acumulado a semana 24 de 2011 TOTAL CASOS NOTIFICADOS ACUMULADOS SEMANA 24 2011

EVENTO	CONFIRMADO	PROBABLE	DESCARTADO	Total general
VARICELA INDIVIDUAL	2972		17	2989
ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA (VIGILANCIA CENTINELA) ESI	226	589	133	948
INTENTO DE SUICIDIO	664		9	673
EXPOSICION RABICA	504		110	614
TUBERCULOSIS PULMONAR	501		9	510
DENGUE	101	332	65	498
INTOXICACION POR FARMACOS	367			367
ANOMALIAS CONGENITAS	314			314
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	278		6	284
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	234	14		248
ABUSO SEXUAL	228			228
PAROTIDITIS	226		1	227
VIOLENCIA FISICA	227			227
MALNUTRICION	179		2	181
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	159		12	171
INTOXICACION POR SUSTANCIAS OTRAS QUIMICAS	135			135
HEPATITIS A	121		11	132
SIFILIS GESTACIONAL	123		4	127
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	124			124
MORTALIDAD PERINATAL	124			124
TOS FERINA	56	15	49	120
MALARIA VIVAX	106			106
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	102			102
VIOLENCIA SEXUAL	99			99
HEPATITIS B	66		6	72
SIFILIS CONGENITA	41			41
NEGLIGENCIA	34			34
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	17	7	9	33
LEPTOSPIROSIS	11	11	8	30
RUBEOLA		5	23	28
VIOLENCIA PSICOLOGICA	27			27
LEISHMANIASIS CUTANEA	21			21
MALARIA FALCIPARUM	18			18
SARAMPION			18	18
INTOXICACION POR SOLVENTES	17			17
ACCIDENTE POR MINA ANTIPERSONAL	14			14
DENGUE GRAVE	2	8	4	14
INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	12			12
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS	1	5	3	9
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	5	1	3	9
MORTALIDAD MATERNA	8			8
ABANDONO	7			7
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2	3	2	7
HIPOTIROIDISMO CONGENITO	7			7
MENINGITIS POR NEUMOCOCO	7			7
HEPATITIS C	6			6
MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	6			6
LESIONES POR POLVORA	4			4
SUICIDIO	4			4
COLERA			3	3
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	2		1	3
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)		2	1	3
EVENTO SIN ESTABLECER			2	2
INTOXICACION POR METANOL			2	2
MALARIA COMPLICADA	2			2
MENINGITIS TUBERCULOSA	2			2
MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	2			2
MORTALIDAD POR IRA	2			2
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA			2	2
ACCIDENTE OFIDICO	1			1
LEISHMANIASIS MUCOSA	1			1
LEPRA	1			1
MENINGITIS MENINGOCOCCICA	1			1
TETANOS ACCIDENTAL	1			1
TOTAL NOTIFICADOS	8525	992	515	10032