



Secretaría de Salud

Boletín 08 agosto 2011

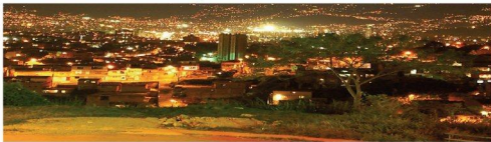
## Presentación

El Boletín Epidemiológico Medellín Siviigila, 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](mailto:secre.salud@medellin.gov.co)



## Índice de Temas

1. La desnutrición infantil: del concepto a la acción

2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín.

Acumulado semana 36 de 2011

**Alonso Salazar Jaramillo**  
Alcalde de Medellín

**Maria 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

**Por: Luz María Sierra Botero , Luz Johanna Ramirez García<sup>2</sup>**

En Medellín, según los indicadores alimentarios y nutricionales del 2010, el 9 % de la población infantil menor de seis años tiene desnutrición aguda o está en riesgo de padecerla.

Para dar un enfoque holístico a este problema, es necesario partir del principio de que el cuidado de la salud sólo se considera integral cuando se tienen presentes los aspectos físicos, mentales y sociales de las personas. Por lo tanto, se deben incluir acciones que fortalezcan el bienestar social y psicológico en los programas salud o nutrición, ya que "las mejoras en la situación social y psicológica de la persona encargada de la atención del niño puede afectar la supervivencia y el desarrollo físico", según lo afirma Robert Myers en su libro Los doce que sobreviven. (Cap. 9, pág.210. 1993)

El Plan Municipal de Salud 2008 – 2011 propone el desarrollo de una política pública de cuidado integral de la salud para todos los habitantes del Municipio de Medellín, tomando como valores, principios y elementos esenciales para esa política pública, aquellos que promueven la Atención Primaria de Salud Renovada (OPS 2007). Enmarcado en un enfoque de fortalecimiento de la corresponsabilidad, la integralidad de acciones y compromisos reales frente a la intervención de las necesidades identificadas; haciendo posible el trabajo conjunto para lograr las metas propuestas.

"Medellín es salud para la vida" es el instrumento que dirección la planeación, seguimiento y evaluación de las acciones en salud con participación responsable desde sus competencias de los actores públicos, privados y comunitarios para intervenir los determinantes de la salud, promover factores protectores y dar acceso a servicios integrales de salud.

Consientes de los altos índices de desnutrición que se presentan actualmente en la población infantil del municipio de Medellín, la Secretaría Salud de Medellín considera necesaria la adopción de la atención de dicha problemática, ofreciendo servicios de recuperación nutricional integral con el acompañamiento de los operadores de Centros de Recuperación Nutricional idóneos y experiencia certificada, condiciones que cumple el Centro de recuperación Nutricional FUNDACIÓN EL DULCE HOGAR, que ofrece servicios en el restablecimiento del estado nutricional con pertinencia, efectividad, eficiencia y oportunidad.

### Materiales y métodos

Para dar inicio y desarrollo al proyecto, los profesionales responsables de las actividades se desplazaron a cada uno de los lugares donde se encontraban los niños y niñas y sus familias, con el fin de brindarles una atención integral e integrada; por lo que no tuvieron que desplazarse a ningún otro sitio para recibir el servicio. Las actividades desarrolladas fueron:

**a.** Promoción y Divulgación del proyecto ante entidades cuyo trabajo esté relacionado con atención a la primera infancia, obteniendo así bases de datos de instituciones que serán el grupo foco de atención.

**b.** Detección de la población objeto y conformación de la línea base de atención a través de una valoración inicial nutricional y psicosocial para niños menores de 6 años con algún grado de desnutrición aguda e inseguridad alimentaria. Se contó con la ayuda de los docentes de las instituciones para realizar la selección. Una vez seleccionados, se tomaron los datos (peso y talla) y se realizó la clasificación antropométrica con el puntaje z por los tres indicadores (P/E, T/E, P/T) y de acuerdo a los parámetros de la OMS se realizó el diagnóstico nutricional teniendo en cuenta los signos físicos, que pueden o no acompañar los demás signos clínicos aportados por el examen físico

<sup>1</sup>Directora ,Fundación El Dulce Hogar

<sup>2</sup>Trabajadora Social,Fundación El Dulce Hogar

médico. Para el ingreso de los niños al programa se tuvo en cuenta el indicador P/T y P/E.

**c.** Seguimiento mensual nutricional, médico y psicosocial a cada uno de los niños, en el cual el diagnóstico más prevalente fue el de riesgo de bajo peso para la talla y normalidad en este indicador, y el de menor prevalencia fue el de desnutrición aguda. Además se le realizó la respectiva entrega de un paquete nutricional el cual consistía en 900 gramos de Leche Progress Gold y un frasco de vitaminas, minerales y oligoelementos, tipo Centrum Junior, para realizar 1 toma diaria, que ayudó a cubrir parcialmente sus necesidades.

**d.** Visita domiciliaria la cual se realizó mensualmente, teniendo como objetivo diseñar un plan de mejoramiento el cual permitió educar a las madres adquirir elementos y estrategias que les permitieron contribuir a la recuperación nutricional del niño y/o niña; esto se llevó a cabo mediante asesorías familiares e individuales, donde se trabajaron temas como hábitos de aseo y orden, hábitos alimenticios, manejo adecuado de pautas de crianza y establecimiento de roles en el hogar entre otros. Además, se brindó asesoría y orientación acerca de los diferentes programas ofrecidos por la Alcaldía de Medellín y sus Secretarías, específicamente en obtención de subsidios y empleo. En caso de que llegare a detectarse situaciones de violación a los derechos de los niños, éstos se colocaron en conocimiento del ente competente.

## Resultados y discusión

### 1. Componente de valoración nutricional inicial

Se realizaron 2.877 valoraciones nutricionales iniciales las cuales se comenzaron a realizar en el mes de septiembre de 2009 hasta el 03 diciembre del 2010. Del total de las valoraciones se detectaron 82 niños con obesidad equivalente a un 3 %,

con sobrepeso 318 niños equivalente al 11 %. Estas dos cifras son altas y similares al porcentaje de niños encontrados con riesgo de bajo peso para la talla el cual fue del 15 % igual a 430 niños detectados con este diagnóstico. Esto demuestra que nuestra población infantil está presentando casi los mismos niveles de sobrepeso y obesidad que de riesgo de bajo peso/talla. El hallazgo más común fue el de normalidad en el indicador peso/talla (70 %) que equivale a 2.016 niños evaluados. El menor porcentaje encontrado corresponde a los niños con diagnóstico de desnutrición aguda, 31 en total (1 %) de todos los evaluados.

Cuadro 1. Valoraciones nutricionales, médicas y psicosociales iniciales año 2009-2010

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	TOTAL POR DIAGNÓSTICO	PORCENTAJE
Obesidad	82	3 %
Sobrepeso	318	11 %
Adecuado	2016	70 %
Riesgo de bajo peso para la talla	430	15 %
Desnutrición aguda	31	1 %
TOTAL VALORACIONES	2877	100 %

### 2. Componente de valoración médica inicial

Se realizó la valoración médica a un total de 2.877 niños y niñas con diferentes patologías asociadas a la desnutrición y que pudieren ser causa o efecto de la misma. 2.416 (83,9 %) de la totalidad de los niños y niñas evaluadas se encontraron físicamente sanos. Ingresaron al programa 437 (15,18 %) con diagnóstico nutricional para fase III y 26 (0,9 %) referidos a fase II, los cuales presentaron rasgos como palidez mucocutánea, conjuntival y/o palmar, debilidad, delgadez, rinorrea, afecciones respiratorias, desordenes digestivos, entre otros, que acompañaron los diagnósticos nutricionales.

Cuadro 2. Porcentaje de niños y niñas encontrados sanos y con alguna patología

DIAGNÓSTICO	TOTAL DE NIÑOS	PORCENTAJE
Físicamente sanos	2.414	83,9 %
Rasgos de desnutrición y/o enfermedad	463	15,08 %
TOTAL VALORADOS	2.877	100 %

### 3. Componente de valoración psicosocial inicial

Se corroboraron los datos personales de los niños y niñas para el ingreso en cada historia clínica como nombres completos, número único de identificación personal (NUIP), fecha de nacimiento, nombres de los padres, barrio, dirección de la residencia y no menos importante verificar que el sisbén de cada uno de los niños valorados perteneciera al Municipio de Medellín, esto con el fin de cumplir con los requisitos necesarios para pertenecer al programa de recuperación nutricional. Además antecedentes personales y familiares de los niños, así como los factores de riesgo social, inseguridad alimentaria, hábitos de higiene e incorporación al programa de crecimiento y desarrollo.

### 4. Número total de niños y niñas que ingresaron a la fase II de recuperación nutricional por comuna

A esta fase II se ingresaron a los niños y niñas menores de seis años sin patologías agregadas y que al clasificar su estado nutricional con el indicador peso para la estatura (P/T), se encontraban por debajo de menos dos desviaciones estándar (< -2 D.E.) según las tablas de la OMS, es decir, a partir de la desnutrición aguda hasta la aguda severa (< -3 D.E), que fueron detectados por el personal de salud, los agentes comunitarios, promotores de salud, docentes, madres comunitarias y funcionarios municipales entre otros.

Cuadro 3. Número total de ingresos a fase II y diagnóstico nutricional durante la ejecución 2009-2010 por comuna

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL					
N° COMUNA	Desnutrición Aguda	Riesgo de bajo peso/talla	Adecuado	N° DE INGRESOS	% POR COMUNA
1	0	2	3	5	19 %
3	0	5	1	6	23 %
6	0	1	0	1	4 %
7	0	1	0	1	4 %
8	2	2	0	4	15 %
13	1	1	0	2	8 %
15	0	2	0	2	8 %
16	1	1	0	2	8 %
Corregimiento 60	0	1	0	1	4 %
Corregimiento 80	0	1	0	1	4 %
Corregimiento 90	1	0	0	1	4 %
Total	5	17	4	26	100 %

### 5. Número total de niños y niñas que ingresaron al programa en la fase III de recuperación nutricional por comuna

A la fase III de recuperación nutricional ingresaron todos los niños y niñas que egresaron de la fase II y los que en el momento de la valoración nutricional inicial con el indicador nutricional peso/talla tuvieron un diagnóstico de riesgo de bajo peso para la talla (P/T: entre -1 D.E y -2 D.E) según las tablas de la OMS.

Es así como 437 niños y niñas ingresaron a la fase III ya que presentaron un diagnóstico de riesgo de bajo peso para la talla y un resultado no favorable en la valoración médica y social. Por lo tanto iniciaron su proceso de recuperación que permitiera hacerles un control mensual hasta alcanzar la normalidad.

# SI VIGILA

Cuadro 4. Número total de ingresos a fase III y diagnóstico nutricional durante la ejecución 2009-2010 por comuna

N° COMUNA	Desnutrición Aguda	Riesgo de bajo peso/talla	Adecuado	N° TOTAL POR COMUNA	% POR COMUNA
1	2	37	26	65	15%
2	0	0	1	1	0%
3	2	43	20	65	15%
4	1	31	5	37	8%
5	0	3	2	5	1%
6	0	11	1	12	3%
7	3	17	10	30	7%
8	3	36	16	55	13%
9	0	2	0	2	0%
10	0	3	2	5	1%
13	3	48	23	74	17%
14	1	0	0	1	0%
15	1	9	3	13	3%
16	1	25	9	35	8%
Corregimiento 50	1	1	0	2	0%
Corregimiento 60	2	14	2	18	4%
Corregimiento 80	0	8	4	12	3%
Corregimiento 90	0	4	1	5	1%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>292</b>	<b>125</b>	<b>437</b>	<b>100 %</b>

## 6. Componente de valoración médica

Las enfermedades virales más comúnmente encontradas, dentro del grupo de los 437 niños y niñas que ingresaron al programa, fueron de la vía respiratoria alta, rinofaringitis aguda, amigdalitis aguda, hipertrofia amigdalina y otitis media aguda. Además 362 niños y niñas, que equivalen a un 83 %, presentaron el síndrome anémico y dermatitis por ectoparásitos, asociados a malos hábitos en la higiene personal, mal estado nutricional y condiciones físicas de las viviendas. El 17 % restante, correspondiente a 75 niños y niñas, no presentó signos físicos asociados.

## 7. Consolidado de seguimientos nutricionales, médicos y psicosociales durante la ejecución 2009-2010

Se realizaron 1.731 seguimientos nutricionales, médicos y psicosociales. El diagnóstico de mayor prevalencia durante todos los seguimientos fue el de riesgo de bajo peso para la talla, 949 niños

(55 % en total), el siguiente porcentaje más bajo fue de 41 % (714 niños en total) diagnóstico de peso/talla adecuado; el otro 4 % restante correspondió a los niños con desnutrición aguda que fue igual a 67 niños.

Cuadro 6. Consolidado de seguimientos nutricionales durante la ejecución 2009-2010 desagregados por mes y por diagnóstico nutricional en el indicador peso/talla.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	TOTAL POR DIAGNÓSTICO	PORCENTAJE
Obesidad	0	0 %
Sobrepeso	1	0 %
Adecuado	714	41 %
Riesgo de bajo peso para la talla	949	55 %
Desnutrición aguda	67	4 %
<b>TOTAL SEGUIMIENTOS</b>	<b>1731</b>	<b>100 %</b>

## 8. Consolidado de los resultados del seguimiento médico

Del total de 437 de niños y niñas, 328 o sea el 75 %, presentaron patologías como enfermedades virales en la vía respiratoria alta, rinofaringitis aguda, amigdalitis aguda, hipertrofia amigdalina, otitis media aguda, síndrome anémico y dermatitis por ectoparásitos, a las cuales una vez diagnosticadas se les sugirió manejo médico por escrito o se les refería a su respectiva IPS. El 25 % restante correspondiente a 109 niños no presentó ninguna patología.

En cuanto a las enfermedades de la cavidad oral, encontramos que 381 niños y niñas, es decir, el 87 % presentaron caries. Además en 3 niños, 1 %, dicha patología era la causal directa de la malnutrición por dificultades en la masticación y

buena deglución de los alimentos. Dichos casos ameritó remisión escrita al odontopediatra. El 12 % restante, equivalente a 53 niños y niñas, no presentaron problemas orales.

## 9. Consolidado de los niños Y niñas que ingresaron y que egresaron según el diagnóstico

CONSOLIDADO POR FASE III DEL 2009 - 2010		
DIAGNÓSTICO	TOTAL INGRESOS	TOTAL EGRESOS
Obesidad	0	0
Sobrepeso	0	0
Adecuado	125	188
Riesgo de bajo peso/talla	292	77
Desnutrición aguda	20	6
<b>TOTAL</b>	<b>437</b>	<b>271</b>

CONSOLIDADO POR FASE II DEL 2009 - 2010		
DIAGNOSTICO	TOTAL INGRESOS	TOTAL EGRESOS
Adecuado	4	14
Riesgo de bajo peso/talla	17	11
Desnutrición aguda	5	1
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>26</b>

## 10. Componente de visitas domiciliarias

Se realizaron visitas domiciliarias mensuales a 330 familias del programa; dicha población atendida corresponde en su mayoría a estratos socioeconómicos 1 y 2, con condiciones económicas inestables. La mayoría de son de tipología familiar extensa, seguida por la nuclear.

## Planes de mejoramiento por niño

NÚMERO PLANES PLANTEADOS	NÚMERO PLANES CUMPLIDOS	NÚMERO PLANES NO CUMPLIDOS
330 (100 %)	256 (78 %)	74 (22 %)

## Conclusiones

De las 2.877 valoraciones nutricionales realizadas durante los años 2009-2010, la mayoría de los niños presentaron normalidad en el indicador peso para la talla. El diagnóstico de sobrepeso y obesidad comparado con el de riesgo de bajo peso para la talla tuvo una diferencia del 1 %, siendo mayor la prevalencia el riesgo de bajo peso para la talla. El menor porcentaje encontrado fue el de desnutrición aguda.

Una vez finalizadas las valoraciones, 437 niños y niñas ingresaron al programa a la fase III dado su diagnóstico nutricional y psicosocial inicial. Culminaron 271 todo el proceso, en donde el 62 %, se recuperaron nutricionalmente. Los 166 niños y niñas restantes, equivalente al 38 %, no culminaron el proceso debido a la terminación de actividades con la Secretaría de Salud de Medellín. La mayoría de éstos quedaron con un diagnóstico de riesgo de bajo peso para la talla, la minoría con desnutrición aguda o con un diagnóstico de normalidad en el indicador peso para la talla.

Adicionalmente se realizaron 1.731 seguimientos nutricionales, médicos y psicosociales. Dichas actividades tenían una periodicidad mensual. El diagnóstico que más prevaleció fue el de riesgo de bajo peso para la talla y normalidad en este indicador, y el de menor prevalencia fue el de desnutrición aguda.

Del total de las 437 familias que ingresaron inicialmente al programa, a 330, o sea al 76 %, se les realizó la visita domiciliaria y su respectivo plan de mejoramiento; a las 107 familias restantes, equivalentes al 24 %, no fue posible realizarles dicha visita por motivos de fuerza mayor como dificultades en el orden público, difícil contacto

de las madres, deserción escolar, desplazamiento forzoso intraurbano y errores en la información brindada por parte de las instituciones vinculadas al programa.

De los 330 planes de mejoramiento realizados, como un elemento vital para el impacto en las familias, el 78 %, o sea 256, cumplieron más del 80 % las tareas planteadas en los planes y por iniciativa propia buscaron estrategias para mejorar la condición nutricional y el entorno familiar del niño, lo que da cuenta de los resultados de las constantes sensibilizaciones por parte del equipo psicosocial del programa.

Finalmente el impacto obtenido en los niños que fueron atendidos en la fase II, el 59 % equivalente a 10 de los niños, ingresaron con un diagnóstico de riesgo de bajo peso para la talla, los cuales a través de la atención alcanzaron la normalidad en este indicador, y el 80 % de los niños que ingresaron con desnutrición aguda lograron mejorar el indicador pasando a riesgo de bajo peso para la talla.

## Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. *Manual de Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia*. 2004. P. 147 - 218
2. Sociedad de Pediatría de Antioquia. *Pediatría: Saberes y argumentos compartidos*. 1 Ed. 2005. P. 155 - 166
3. Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia. MANA. *Manual para la atención de los niños y niñas con desnutrición*. 2 Ed. 2009. p. 224 - 249, 281 -285.
4. OMS. *Software para valoración nutricional Infantil ANTHRO*. Versión 2007.
5. *Código de la Ley de Infancia y Adolescencia*. Ley 1098. 2006

## Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado semana 36 de 2011

En Medellín, hasta la semana 36 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.

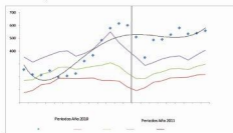
En la incidencia de las enfermedades inmunoprevenibles, la Varicela ocupa el primer lugar de notificación, esta enfermedad desde mediados del año 2010 muestra un comportamiento hacia el aumento, con un pico máximo en el mes de diciembre de 2010; en lo que va del año 2011 el número de casos sigue con tendencia al aumento, donde se han notificado en total 4616 casos confirmados, que comparado con el año anterior corresponde a un aumento de más del 100%, la tendencia se muestra en el Gráfico 1, el 58% 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 lo relacionado con el Sarampión, según el boletín semanal de vigilancia de Sarampión y rubeola en las Américas de la OPS, vol 17 No 31, hasta Agosto en las Américas se han confirmado 916 casos en once países, de los cuales el 72% de los casos no es claro su fuente de infección y el 28% se relacionan como casos importados. En Colombia ya se confirman casos relacionados con un brote especialmente en la ciudad de Barranquilla, por lo que es necesario fortalecer e intensificar la vigilancia de este evento en la ciudad de Medellín.

Como resultado de esta vigilancia hasta la semana 36, se han reportado al sistema de vigilancia Sivigila 60 casos sospechosos de Sarampión, a la totalidad de estos se les realizan las acciones de vigilancia epidemiológica respectiva y estudio de caso, descartando hasta ahora 48 casos sospechosos de sarampión y el resto se encuentran en estudio.

Hasta el periodo estudiado, se han reportado 13 casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita, los cuales han sido descartados 10 de ellos, los restantes se encuentran en estudio.

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 171 casos, de los cuales 115 han sido confirmados, en el gráfico 2 se observa la tendencia de los casos confirmados, con un aumento significativo a partir del mes de febrero sostenido durante todo el año, con un pico máximo en Marzo y Abril del 2011, para el mes de Agosto ya se observa una disminución significativa de estos, el 84% de los casos presentados durante el año 2011 fueron en niños menores de un año y el 13% en niños entre 1 y 4 años, 2.61% de los casos se presento en edades superiores a los 5 años.

Es vital lograr coberturas útiles en vacunación en toda la población de la ciudad especialmente en los menores de 5 años y así evitar que se presen-



## Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de medellín. Acumulado semana 36 de 2011

En Medellín, hasta la semana 36 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.

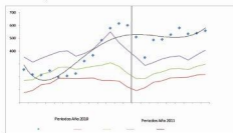
En la incidencia de las enfermedades inmunoprevenibles, la Varicela ocupa el primer lugar de notificación, esta enfermedad desde mediados del año 2010 muestra un comportamiento hacia el aumento, con un pico máximo en el mes de diciembre de 2010; en lo que va del año 2011 el número de casos sigue con tendencia al aumento, donde se han notificado en total 4616 casos confirmados, que comparado con el año anterior corresponde a un aumento de más del 100%, la tendencia se muestra en el Gráfico 1, el 58% 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 lo relacionado con el Sarampión, según el boletín semanal de vigilancia de Sarampión y rubeola en las Américas de la OPS, vol 17 No 31, hasta Agosto en las Américas se han confirmado 916 casos en once países, de los cuales el 72% de los casos no es claro su fuente de infección y el 28% se relacionan como casos importados. En Colombia ya se confirman casos relacionados con un brote especialmente en la ciudad de Barranquilla, por lo que es necesario fortalecer e intensificar la vigilancia de este evento en la ciudad de Medellín.

Como resultado de esta vigilancia hasta la semana 36, se han reportado al sistema de vigilancia Sivigila 60 casos sospechosos de Sarampión, a la totalidad de estos se les se realizan las acciones de vigilancia epidemiológica respectiva y estudio de caso, descartando hasta ahora 48 casos sospechosos de sarampión y el resto se encuentran en estudio.

Hasta el periodo estudiado, se han reportado 13 casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita, los cuales han sido descartados 10 de ellos, los restantes se encuentran en estudio.

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



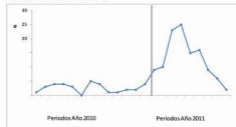
Fuente: Sivigila Secretaria Salud Medellín

En cuanto a la Tosferina, se han notificado en total 171 casos, de los cuales 115 han sido confirmados, en el gráfico 2 se observa la tendencia de los casos confirmados, con un aumento significativo a partir del mes de febrero sostenido durante todo el año, con un pico máximo en Marzo y Abril del 2011, para el mes de Agosto ya se observa una disminución significativa de estos, el 84% de los casos presentados durante el año 2011 fueron en niños menores de un año y el 13% en niños entre 1 y 4 años, 2.61% de los casos se presento en edades superiores a los 5 años.

Es vital lograr coberturas útiles en vacunación en toda la población de la ciudad especialmente en los menores de 5 años y así evitar que se presen-

ten enfermedades consideradas inmunoprevenibles que afectan la calidad de vida de la población.

Gráfico 2. Tendencia de los casos de Tosferina. Medellín 2010 -2011



Fuente: Sivigila Secretaria Salud Medellín

En cuanto a la notificación de Parotiditis, durante este periodo se ha mantenido estable (328 casos confirmados), comparado con el año 2010 (384 casos), aunque en el reporte del Instituto Nacional de Salud, se evidencia una tendencia al aumento a nivel nacional.

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 36 de 2011 se reportaron 54 casos, que comparado con el mismo periodo en el año 2010 es menor. 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 la 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.

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 10% más de casos notificados), para el año 2011 el 30% de los casos notificados son mujeres en edad fértil y de estas 13 que corresponden al 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 prevención 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 36), se observa un aumento del 38% del número de casos reportados hasta dicho periodo en 2011(415) comparado con el año 2009 (300 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.

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, siguiendo este enlace: [GRAFICO TENDENCIA EVENTOS](#)

Tabla 1. Notificación eventos de interés en Salud Pública, acumulado a semana 36 de 2011

EVENTO	CONFIRMADO	PROBABLE	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
VARICELA INDIVIDUAL	4616		46	4662
ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA (VIGILANCIA CENTINELA)	807	360	189	1356
ESI				
EXPOSICIÓN RÁBICA	1005		112	1117
INTENTO DE SUICIDIO	1037		10	1047
TUBERCULOSIS PULMONAR	850		21	871
DENGUE	154	488	185	747
INTOXICACION POR FARMACOS	534		2	536
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	518	1	4	523
ANOMALIAS CONGENITAS	448			448
VII/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	415		15	430
ABUSO SEXUAL	413	1		414
VIOLENCIA FISICA	365	2		367
PAROTIDITIS	329		4	333
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	255		26	281
MALNUTRICION	258		2	260
INTOXICACION POR SUSTANCIAS OTRAS QUIMICAS	206			206
MORTALIDAD PERINATAL	204			204
SIFILIS GESTACIONAL	187		17	204
VIOLENCIA SEXUAL	200	1	1	202
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	194		1	195
HEPATITIS A	179		18	198
TOS FERINA	115	11	45	171
MALARIA VIVAX	163			163
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	157			157
HEPATITIS B	99		10	109
BAJO PESO AL NACER	1		71	72
SIFILIS CONGENITA	34		10	44
LEPTOSPIRITOSIS	27	6	20	43
SARAMPION		12	48	60
NEGLIGENCIA	56			56
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	20	1	29	50
RUBIOLA		7	41	48
VIOLENCIA PSICOLOGICA	34			34
LEISHMANIASIS CUTANEA	29			29
MALARIA FALCIPARUM	29			29
ACCIDENTE POR MINA ANTIPERSONAL	29			29
INTOXICACION POR SOLVENTES	24			24
DENGUE GRAVE	5	9	6	20
HIPOTERMIOSMO CONGENITO	10			10
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LIMFOIDE	10	3	5	18
FIEMRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	5	9	2	16
INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	15			15
SINDROME DE RUBIOLA CONGENITA		3	10	13
HEPATITIS C	11			11
ABANDONO	11			11
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS	1	6	4	11
SUICIDIO	10			10
MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	7	1	2	10
MORTALIDAD MATERNA	9			9
MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	8			8
ACCIDENTE OFIDICO	5		1	6
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)		2	3	5
MALARIA COMPLICADA	5			5
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	3	1	1	5
MORTALIDAD POR IRA	4			4
MENINGITIS TUBERCULOSA	4			4
COLERA		1	3	4
LESIONES POR PH VORA	4			4
INTOXICACION POR METANOL	1		2	3
INTOXICACION POR METALES PESADOS	3			3
LEPRA	3			3
MENINGITIS MENINGOCOCCICA	3			3
EVENTO SIN ESTABLECER			2	2
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		1		1
TETANOS ACCIDENTAL	1			1
LEISHMANIASIS MUCOSA	1			1
MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	1			1

Tabla 1. Notificación eventos de interés en Salud Pública, acumulado a semana 36 de 2011

EVENTO	CONFIRMADO	PROBABLE	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
VARICELA INDIVIDUAL	4616		46	4662
ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA (VIGILANCIA CENTINELA)	807	360	189	1356
ESI				
EXPOSICIÓN RÁBICA	1005		112	1117
INTENTO DE SUICIDIO	1037		10	1047
TUBERCULOSIS PULMONAR	850		21	871
DENGUE	154	488	185	747
INTOXICACIÓN POR FARMACOS	534		2	536
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	518	1	4	523
ANOMALIAS CONGÉNITAS	448			448
VII/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	415		15	430
ABUSO SEXUAL	413	1		414
VIOLENCIA FÍSICA	365	2		367
PAROTIDITIS	329		4	333
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	255		26	281
MALNUTRICIÓN	258		2	260
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS OTRAS QUÍMICAS	206			206
MORTALIDAD PERINATAL	204			204
SIFILIS GESTACIONAL	187		17	204
VIOLENCIA SEXUAL	200	1	1	202
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	194		1	195
HEPATITIS A	179		18	198
TOS FERINA	115	11	45	171
MALARIA VIVAX	163			163
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	157			157
HEPATITIS B	99		10	109
BAJO PESO AL NACER	1		71	72
SIFILIS CONGÉNITA	34		10	44
LEPTOSPIRISIS	27	6	20	43
SARAMPIÓN		12	48	60
NEGLIGENCIA	56			56
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACIÓN	20	1	29	50
RUBÉOLA		7	41	48
VIOLENCIA PSICOLÓGICA	34			34
LEISHMANIASIS CUTÁNEA	29			29
MALARIA FALCIPARUM	29			29
ACCIDENTE POR MINA ANTIPERSONAL	29			29
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	24			24
DENGUE GRAVE	5	9	6	20
HIPOTERMISMO CONGÉNITO	10			10
LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA LINFÓIDE	10	3	5	18
FIEMRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	5	9	2	16
INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	15			15
SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA		3	10	13
HEPATITIS C	11			11
ABANDONO	11			11
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS	1	6	4	11
SUICIDIO	10			10
MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	7	1	2	10
MORTALIDAD MATERNA	9			9
MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	8			8
ACCIDENTE OFÍDICO	5		1	6
PARÁLISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)		2	3	5
MALARIA COMPLICADA	5			5
LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA MIELOIDE	3	1	1	5
MORTALIDAD POR IRA	4			4
MENINGITIS TUBERCULOSA	4			4
COLERA		1	3	4
LESIONES POR PH VORA	4			4
INTOXICACIÓN POR METANOL	1		2	3
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	3			3
LEPRA	3			3
MENINGITIS MENINGOCOCCICA	3			3
EVENTO SIN ESTABLECER			2	2
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		1		1
TETANOS ACCIDENTAL	1			1
LEISHMANIASIS MUCOSA	1			1
MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	1			1

Tabla 1. Notificación eventos de interés en Salud Pública, acumulado a semana 36 de 2011

EVENTO	CONFIRMADO	PROBABLE	DESCARTADO	TOTAL GENERAL
VARICELA INDIVIDUAL	4616		46	4662
ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA (VIGILANCIA CENTINELA)	807	360	189	1356
ESI				
EXPOSICIÓN RÁBICA	1005		112	1117
INTENTO DE SUICIDIO	1037		10	1047
TUBERCULOSIS PULMONAR	850		21	871
DENGUE	154	488	185	747
INTOXICACION POR FARMACOS	534		2	536
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	518	1	4	523
ANOMALIAS CONGENITAS	448			448
VII/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	415		15	430
ABUSO SEXUAL	413	1		414
VIOLENCIA FISICA	365	2		367
PAROTIDITIS	329		4	333
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	255		26	281
MALNUTRICION	258		2	260
INTOXICACION POR SUSTANCIAS OTRAS QUIMICAS	206			206
MORTALIDAD PERINATAL	204			204
SIFILIS GESTACIONAL	187		17	204
VIOLENCIA SEXUAL	200	1	1	202
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	194		1	195
HEPATITIS A	179		18	198
TOS FERINA	115	11	45	171
MALARIA VIVAX	163			163
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	157			157
HEPATITIS B	99		10	109
BAJO PESO AL NACER	1		71	72
SIFILIS CONGENITA	34		10	44
LEPTOSPIRISIS	27	6	20	43
SARAMPION		12	48	60
NEGLIGENCIA	56			56
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	20	1	29	50
RUBIOLA		7	41	48
VIOLENCIA PSICOLOGICA	34			34
LEISHMANIASIS CUTANEA	29			29
MALARIA FALCIPARUM	29			29
ACCIDENTE POR MINA ANTIPERSONAL	29			29
INTOXICACION POR SOLVENTES	24			24
DENGUE GRAVE	5	9	6	20
HIPOTERMIASMO CONGENITO	10			10
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LIMFOIDE	10	3	5	18
FIEMRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	5	9	2	16
INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	15			15
SINDROME DE RUBIOLA CONGENITA		3	10	13
HEPATITIS C	11			11
ABANDONO	11			11
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS	1	6	4	11
SUICIDIO	10			10
MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	7	1	2	10
MORTALIDAD MATERNA	9			9
MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	8			8
ACCIDENTE OFIDICO	5		1	6
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)		2	3	5
MALARIA COMPLICADA	5			5
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	3	1	1	5
MORTALIDAD POR IRA	4			4
MENINGITIS TUBERCULOSA	4			4
COLERA		1	3	4
LESIONES POR PH VORA	4			4
INTOXICACION POR METANOL	1		2	3
INTOXICACION POR METALES PESADOS	3			3
LEPRA	3			3
MENINGITIS MENINGOCOCCICA	3			3
EVENTO SIN ESTABLECER			2	2
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		1		1
TETANOS ACCIDENTAL	1			1
LEISHMANIASIS MUCOSA	1			1
MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	1			1

**Tabla 1. Notificación eventos de interés en Salud Pública, acumulado a semana 36 de 2011(continuación)**

		1	3	4
LESIONES POR POLVORA	4			4
INTOXICACION POR METANOL	1		2	3
INTOXICACION POR METALES PESADOS	3			3
LEPRA	3			3
MENINGITIS MENINGOCOCCICA	3			3
EVENTO SIN ESTABLECER			2	2
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		1		1
TETANOS ACCIDENTAL	1			1
LEISHMANIASIS MUCOSA	1			1
COLERA	1			1
INFLUENZA HUMANA POR VIRUS NUEVO			1	1
MORTALIDAD POR DENGUE		1		1
<b>Total general</b>	<b>14150</b>	<b>927</b>	<b>899</b>	<b>15976</b>