

Medellín

Ciudad Saludable

Boletín Epidemiológico

Número 1, Año 2012. Semana 16

Presentación

El Boletín Epidemiológico Medellín, Ciudad Saludable, es una publicación mensual de la Secretaría de Salud de Medellín, que pretende ofrecer a los ciudadanos y ciudadanas una visión del comportamiento de los eventos de interés en salud pública de nuestro municipio, 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 el tema de intervención en la nutrición infantil, resultado del programa de recuperación nutricional que es realizado con recursos de la Secretaría de Salud de Medellín.

Los datos y análisis que se presentan son provisionales y sujetos a cambios posteriores debido a novedades en la notificación de los eventos de interés en salud pública. 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

Encuentre en esta edición

1. Salud laboral en Medellín, resultados de la segunda encuesta del programa de Salud Ocupacional.
2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado semana 8 de 2012.



Alcaldía de Medellín

1. Salud laboral en Medellín, resultados de la segunda encuesta del programa de Salud Ocupacional.

Introducción

Con el fin de buscar el mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores de la ciudad, mediante la inducción a la demanda de los servicios de promoción de la salud y prevención de riesgos en empresas, la Secretaría de Salud de Medellín realizó un estudio de diagnóstico acerca de los planes, programas y acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos ocupacionales realizadas por las Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP- y por sus empresas adscritas localizadas en el municipio de Medellín, con el objetivo de identificar cobertura, direccionamiento de actividades y grado de desarrollo de los programas de salud ocupacional en la ciudad. Para ello se seleccionaron 394 empresas, siendo esta una muestra representativa de las empresas de la ciudad y 8 ARP, a las cuales se les aplicó un cuestionario previamente estandarizado y que ya se había aplicado en la primera encuesta realizada en el año 2008-2009. Se realizó un análisis comparativo con los resultados obtenidos durante la primera encuesta.

Resultados

Existencia de planes de salud ocupacional en las empresas

Se encontró un 57.1% (225) de las empresas con evidencia de la existencia de plan de trabajo en salud ocupacional, ofrecido por su ARP en el último año; este resultado comparado con el año 2008-2009, es mayor en un 13%, diferencia que se considera estadísticamente significativa. Según el tamaño de la empresa se encontró un comportamiento diferente a lo observado durante el año 2009, mostrando un aumento en la proporción de contar con planes de salud ocupacional en todos los tipos de empresas, en especial en las medianas empresas donde se registró el mayor aumento, comparado con lo observado durante el año 2009. Estas diferencias pueden ser atribuidas en parte, a la intervención realizada en las ARP que atienden a las empresas evaluadas en ambos periodos, ya que se realizó seguimiento al 100% de las ARP de la ciudad.

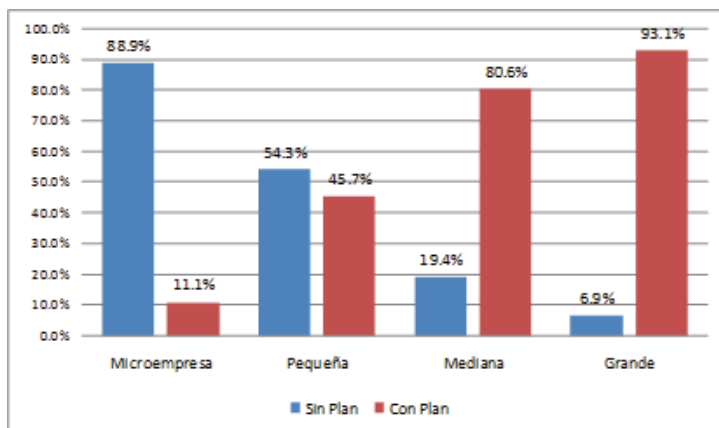


Gráfico 1. Distribución porcentual de empresas según su tamaño, que evidencian planes y actividades en salud ocupacional ofrecidas por sus ARP. Medellín 2010.

1. Salud laboral en Medellín, resultados de la segunda encuesta del programa de Salud Ocupacional.

Percepción de las empresas respecto a la importancia de la ARP

La percepción que las empresas encuestadas manifestaron con respecto a la importancia de los beneficios obtenidos de la ARP, se observa en el gráfico No.2, evidenciando que un 7% de las empresas ven a la ARP como una aseguradora de riesgos económicos sin otro beneficio. El 40% manifestaron tener una visión integral de la importancia, acorde a lo que realmente debe ser, lo que puede traducirse en una mejor visión del quehacer del aseguramiento laboral.

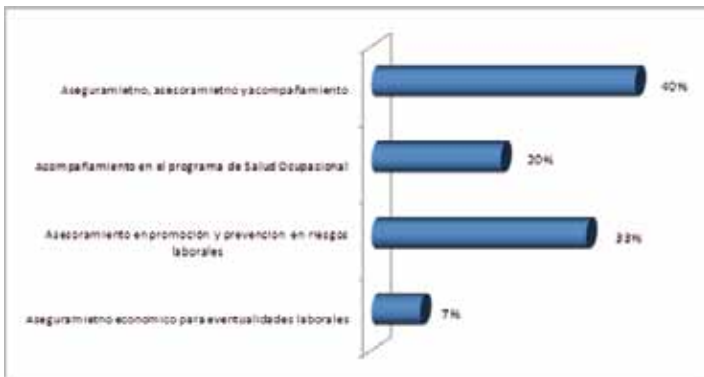


Gráfico 2. Porcentaje de empresas según la visión que tienen de la ARP. Medellín 2010.

En cuanto al grado de desarrollo del programa de salud ocupacional, el cual se evaluó como la sumatoria del cumplimiento de cada uno de los ítems evaluados en la encuesta, relacionados con las acciones y actividades de salud ocupacional desarrollados en las empresas, se establecen varias categorías según se muestra en la siguiente tabla:

Categoría desarrollo PSO	Puntaje
Sin desarrollo	0
Deficiente	1 - 49
Bajo	50-59
Medio	60-79
Bueno	80-94
Optimo	Mayor 95

Tabla 1. Categorías para el desarrollo del programa de salud ocupacional.

Se encontró que más del 50% de las empresas IC (45% – 55%) en la ciudad tienen un grado deficiente de desarrollo de los programas de salud ocupacional, y este problema se evidencia mucho más en las empresas pequeñas o micro empresas, donde además, el total de las microempresas no tienen desarrollo o lo tienen deficiente. El 50% de las empresas de tamaño grande se encontraron con niveles óptimos de desarrollo de los programas de salud ocupacional, sin embargo el 26% de estas, apenas tienen planes de salud ocupacional en niveles bajos o deficientes.

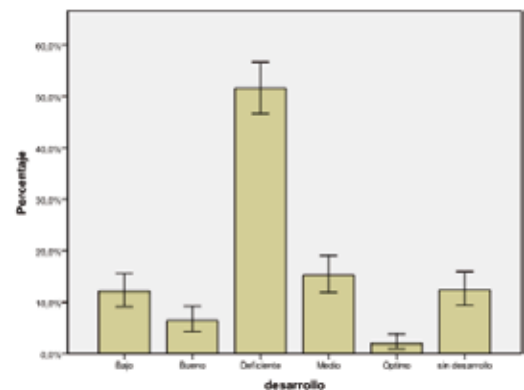


Gráfico 3. Distribución de empresas visitadas según grado de desarrollo del programa de Salud Ocupacional. Medellín 2010.

1. Salud laboral en Medellín, resultados de la segunda encuesta del programa de Salud Ocupacional.

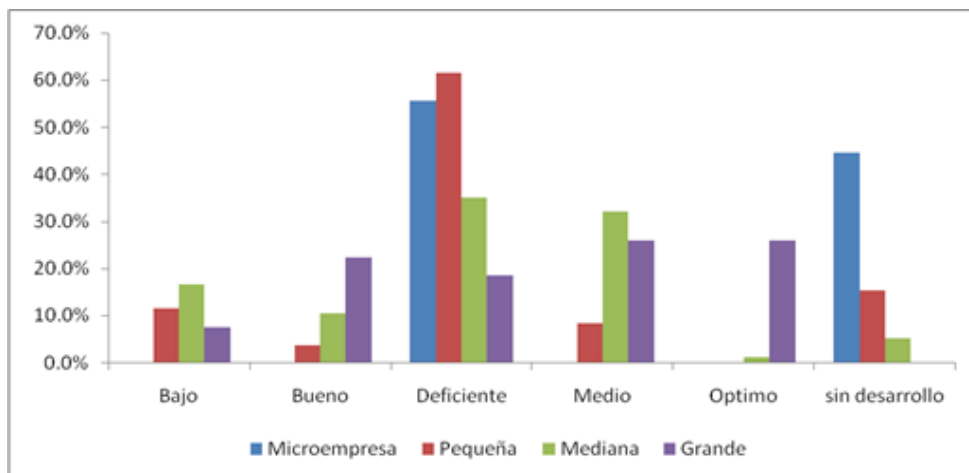


Gráfico 4. Grado de desarrollo del programa de salud ocupacional según tamaño de empresa. Medellín 2010.

Conclusiones

Aunque se encontró un mayor porcentaje de empresas con programas de salud ocupacional comparado con la encuesta del año 2008-2009, el desarrollo de estos programas no ha cambiado sustancialmente, además en esta oportunidad se evaluó a las microempresas donde se encuentra una deficiencia en el desarrollo y la implementación de los programas de salud ocupacional. En los planes evaluados se encontró un bajo porcentaje de empresas las cuales cumplen efectivamente todos los requisitos que debe contemplar un programa de salud ocupacional y su implementación.

Así mismo se refleja una percepción similar a la encontrada durante el año 2008-2009 en cuanto al papel que tienen las ARP frente al proceso de salud ocupacional en las empresas, donde se ven más como un aseguramiento económico que como un

factor de prevención de los accidentes de trabajo y promoción de la salud ocupacional.

Finalmente esta evaluación nos muestra un leve avance en la intervención de las ARP en la salud laboral de los trabajadores, siendo mucho menor en las microempresas, indicando que se debe fortalecer desde la Secretaría de Salud de Medellín la vigilancia, seguimiento y acompañamiento de la implementación de los programas de salud ocupacional desde las ARP y su efectiva implementación y cumplimiento desde las empresas, pudiendo establecer áreas de intervención y seguimiento por sectores de forma continua, y así evaluar con mayor precisión el impacto en la salud laboral de los trabajadores.

2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado semana 8 de 2012.

INMUNOPREVENIBLES

EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL GENERAL	PORCENTAJE
VARICELA INDIVIDUAL	1111			1111	14.88%
TOS FERINA	483	234	98	815	10.90%
PAROTIDITIS	158			158	2.11%
RUBEOLA		1	42	43	0.58%
SARAMPION		3	39	42	0.56%
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	9	9	1	19	0.25%
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)		1	5	6	0.08%
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA		2	1	3	0.04%
TOTAL	1761	250	186	2197	29.38%

Tabla 2. Número de casos notificados de enfermedades inmunoprevenibles. Semana 16 del año 2012.

Las enfermedades inmunoprevenibles ocupan casi el 30% del total de notificación al sistema de vigilancia SIVIGILA, tanto de casos confirmados, sospechosos y descartados.

La varicela ocupa el primer lugar de notificación tanto general como en el grupo de enfermedades inmunoprevenibles. Esta enfermedad desde mediados del año 2010 y todo el año 2011 ha mostrado un comportamiento hacia el aumento, con un pico máximo en la semana 39 de 2011, sin embargo desde el mes de noviembre de 2011 hasta la semana 16 ya se inicia un descenso en el número de casos; en lo que va del año 2012 se han notificado en total 1.110 casos confirmados, dato cercano al notificado en el mismo periodo

del año 2010 y cerca del 40% inferior al 2011. Su comportamiento durante el año 2012 se muestra en el siguiente gráfico.

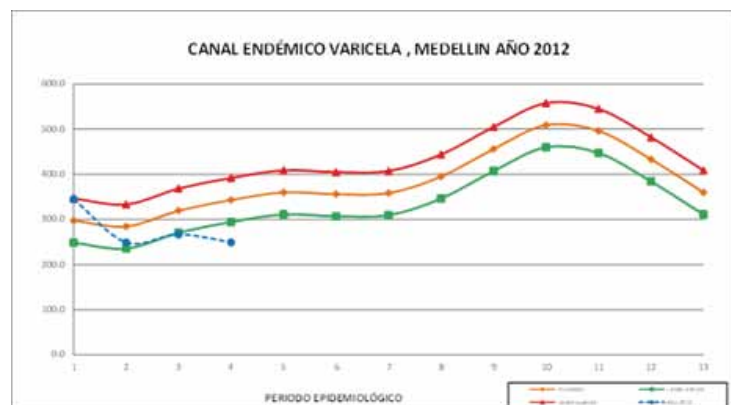


Gráfico 5. Canal endémico de varicela. Periodo 4 año 2012.

2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado semana 8 de 2012.

Como resultado de la vigilancia intensificada de sarampión y rubeola hasta la semana 16, se han reportado al sistema de vigilancia SIVIGILA 42 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 39 casos sospechosos de sarampión y 3 se encuentran en estudio.

Así mismo se notificaron 43 casos de rubeola, los cuales han sido descartados, solamente 1 de ellos continúa hasta la fecha en estudio. Es importante recordar que durante el año 2011 se confirmó un caso de rubeola, sin embargo gracias a las rápidas acciones de vigilancia y control no se tienen casos secundarios a este. Hasta el período estudiado, se han reportado 3 casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita, dos de ellos se encuentran en estudio.

En cuanto a la tosferina, se han notificado en total 815 casos, de los cuales 483 han sido confirmados; durante el mes de marzo se presentó un aumento significativo de los casos, configurándose una situación de brote en varias instituciones educativas de la ciudad, el cual fue intervenido hasta lograr su control.

Los principales hallazgos del estudio e intervención de esta situación de brote fueron:

- En total se estudiaron e intervinieron 9 instituciones educativas relacionadas con el brote, de estas se identificaron 6 involucradas con casos confirmados.
- 590 casos fueron incluidos por nexo epidemiológico y clínica compatible con la enfermedad, cumpliendo criterio de casos probables.
- 17 fueron confirmados por laboratorio, debido a que se definió estudiar menos del 10% por cada institución.
- El índice de positividad de la IFD para Bordetella Pertussis con 61 muestras estudiadas y 17 positivas fue de 28%.
- El 51% de los casos tenían edad entre 10 a 14 años y el 33% entre 5 a 9 años.
- En los enfermos del brote, no se registraron hospitalizaciones o defunciones por esta causa.
- La Secretaría de Salud de Medellín garantizó el tratamiento y las profilaxis en el 100% de los casos, para lo cual utilizó 2.060 suspensiones y 5.500 tabletas.

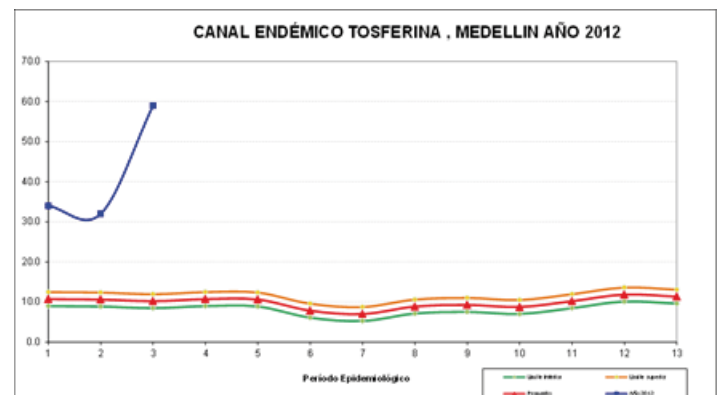


Gráfico 6. Canal endémico de tosferina, Medellín 2012

Nota: se incluyen los sospechosos y confirmados Fuente: Sistema de Vigilancia SIVIGILA. Datos Preliminares sujetos a cambios.

2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado semana 8 de 2012.

En el gráfico anterior se observa la tendencia de los casos, tanto los confirmados como los sospechosos; **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 presenten enfermedades prevenibles por vacunación que afectan la calidad de vida de la población.

Con relación a la notificación de parotiditis, durante este período se ha mantenido estable y por debajo de las zonas de alarma (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 para el mismo período.

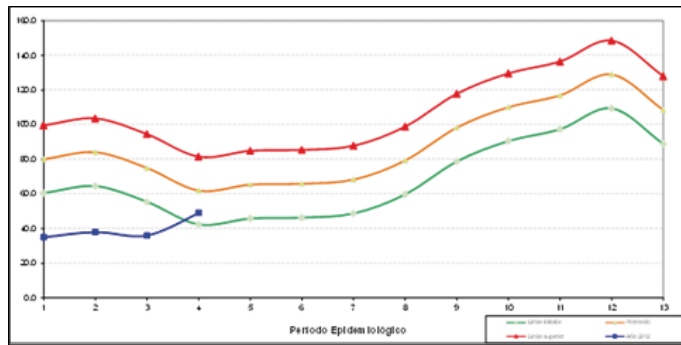


Gráfico 7. Canal endémico de Parotiditis. Periodo 4 año 2012

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
DENGUE	78	184	77	317	4.24%
DENGUE GRAVE	4	3	4	11	0.15%
MALARIA VIVAX	92		1	93	1.24%
LEISHMANIA SIS CUTANEA	21		1	22	0.29%
MALARIA FALCIPARUM	14			14	0.19%
MALARIA ASOCIADA	5			5	0.07%
CHAGAS	1			1	0.01%
MALARIA COMPLICADA	1			1	0.01%
TOTAL	212	167	83	462	6.18%

Tabla 3. Número de casos notificados de enfermedades transmitidas.

Fuente: Sistema de Vigilancia SIVIGILA. Datos Preliminares sujetos a cambios

2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado semana 8 de 2012.

En la tabla anterior se muestra la notificación de las enfermedades transmitidas por vectores; en Medellín solamente circula el vector transmisor para Dengue, las otras enfermedades como Malaria, Leishmaniasis y Chagas, corresponden a población residente de Medellín que adquiere la enfermedad en zonas endémicas de la región o el país, entre las que se encuentran los municipios de Antioquia como Dabeiba, Nechí, Caucaasia, Anorí, Apartadó, Ciudad Bolívar, El Bagre, Mutatá, municipios del Departamento de Chocó y de Risaralda.

Con relación a Dengue, se tiene hasta la semana 16 un comportamiento similar al del año 2011, en el mismo periodo, con una notificación de 4 casos confirmados como dengue grave, sin reporte de muertes por esta causa. El comportamiento del Dengue a la luz de la evaluación según su canal endémico, nos muestra que se debe mantener la alerta en la vigilancia, ya que su incidencia se encuentra en límites de zona de alarma.

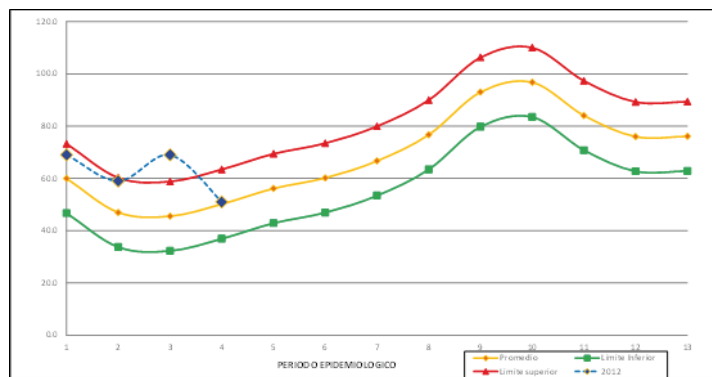


Gráfico 8. Canal endémico de Dengue. Medellín
Periodo 4 año 2012

Fuente: Sistema de Vigilancia SIVIGILA. Datos Preliminares sujetos a cambios

ZOONOSIS

EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	788		14	782	10.46%
LEPTOSPIROSIS	10	10	16	36	0.48%
ACCIDENTE OFIDICO	2		1	3	0.04%
TOTAL	780	10	31	821	10.98%

Tabla 4. Número de casos notificados de enfermedades transmitidas por animales. Semana 16 2012

2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado semana 8 de 2012.

En Medellín no se tiene evidencia de circulación de rabia animal ni humana, sin embargo la vigilancia epidemiológica se realiza en todos los casos de agresiones por animales transmisores de Rabia, hasta la fecha este evento ocupa el 10.5% de la notificación total, sin embargo ningún caso ha sido positivo para Rabia.

Así mismo, para garantizar la no circulación del virus rábico, desde la Secretaría de Salud, se lleva un programa de vacunación a perros y gatos de forma intensificada en toda la ciudad.

En caso de la Leptospirosis, aunque la ciudad no se considera endémica para esta infección, si es importante mantener las acciones de vigilancia, control de roedores y educación en la comunidad para evitar la infección por este agente, ya que su infección es de alto impacto para la salud de los individuos. Durante el primer trimestre del año se realizaron 15.000 actividades de control de roedores en la ciudad.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	312	138	72	522	6.98%
TUBERCULOSIS PULMONAR	313		29	342	4.57%
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	14	118	12	144	1.93%
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	97		11	108	1.44%
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	11			11	0.15%
MENINGITIS MENINGOCOCCICA	3		1	4	0.05%
MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	3	1		4	0.05%
MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE		1		1	0.01%
MENINGITIS TUBERCULOSA	1			1	0.01%
MORTALIDAD POR IRA	1			1	0.01%
TOTAL	753	257	125	1135	15.18%

Tabla 5. Número de casos notificados de enfermedades transmisibles. Semana 16 2012

Dentro de las enfermedades transmisibles, las enfermedades respiratorias ocupan los primeros lugares, representando cerca del 12% de la notificación total de eventos de Salud Pública.

Continuando con un nivel muy importante, la Tuberculosis como un problema de salud pública en la ciudad, lo que requiere el compromiso intersectorial para lograr su control y las metas

2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado semana 8 de 2012.

propuestas en el Plan Nacional para el control de la Tuberculosis a 2015. Es importante resaltar que la notificación de Tuberculosis multiresistente, inició en el año 2012, hasta la semana 16 se habían identificado 11 casos confirmados nuevos en la ciudad.

Igualmente en lo referente a la vigilancia epidemiológica para Enfermedad Respiratoria Aguda, no se debe bajar la guardia e intensificar las acciones de educación en la comunidad frente a las medidas de protección, especialmente de aislamiento respiratorio

del paciente enfermo. En el gráfico siguiente se muestra el comportamiento de la notificación colectiva de la Infección respiratoria aguda, el cual durante todo este año se ha encontrado por encima de lo esperado.

Igual situación se observa en el comportamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda, según la notificación colectiva semanal de este evento, donde se encuentra en estado de alarma durante todo el año.

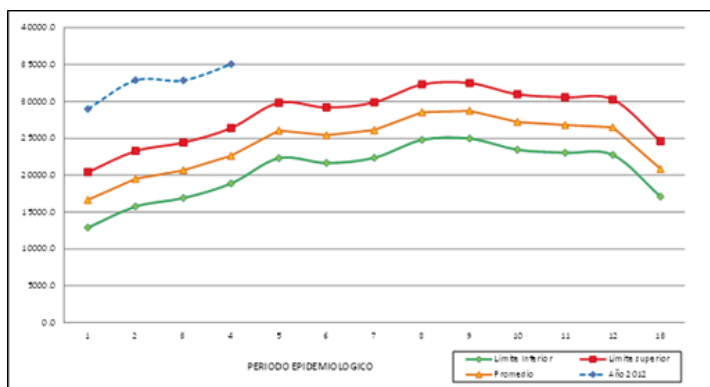


Gráfico 9. Canal endémico de Infección Respiratoria Aguda. Medellín, período 4 años 2012

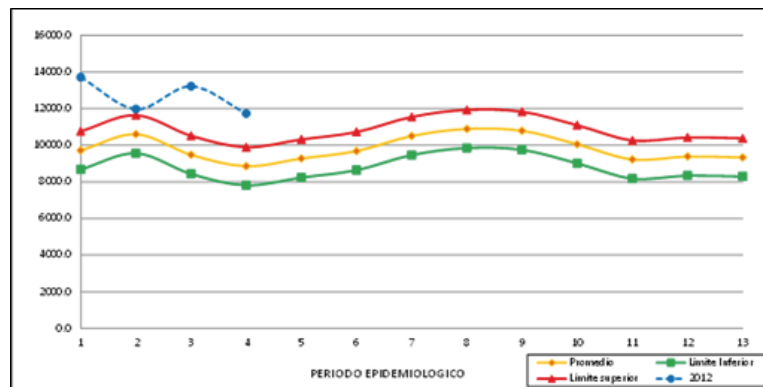


Gráfico 10. Canal endémico de Infección Diarreica Aguda. Medellín, período 4 años 2012

Fuente: Sistema de Vigilancia SIVIGILA. Datos Preliminares sujetos a cambios

FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL Y DE CONSUMO

EVENTO	CONFIRMADO	SO\$PECHO\$O	DE\$CARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	159	1	2	162	2.17%
HEPATITIS A	124		9	133	1.78%
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	107		6	113	1.51%
TOTAL	390	1	17	408	5.46%

Tabla 6. Número de casos notificados de enfermedades por factores de riesgo ambiental o de consumo. Semana 16 2012

Fuente: Sistema de Vigilancia SIVIGILA. Datos Preliminares sujetos a cambios

2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado semana 8 de 2012.

Las enfermedades relacionadas con el medio ambiente, hacen parte de los indicadores de salud ambiental, en Medellín la infección por el virus de la Hepatitis A durante el año 2012, se ha mantenido por debajo de las zonas de seguridad, reflejando el trabajo intersectorial para garantizar el suministro de la calidad del agua para consumo humano a la población urbana y rural de la ciudad.

Aunque el número de casos acumulado a la semana 16 es mayor al mismo periodo del año 2011 (93), el canal endémico está afectado por el alto número de casos que se presentaron en los años 2008 y 2009 en el mismo periodo (mayor a 250).

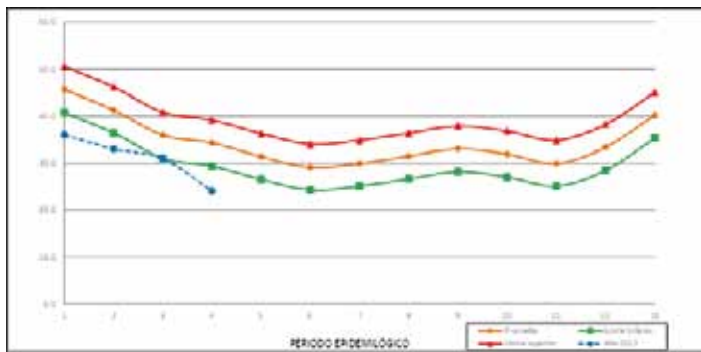


Gráfico 11. Canal endémico de infección por Hepatitis A, Medellín periodo 4 de 2012

En lo referente a las enfermedades transmitidas por alimentos, hasta la semana 16 se observan 5 situaciones de aumento de este evento en la ciudad, como se muestra en el gráfico, y algunas de las situaciones más relevantes se describen a continuación:

■ Durante el mes de enero se presentaron 3 brotes importantes, estos se presentaron en 3 eventos en diferentes instituciones, lo que llevo a un gran número de afectados, dentro de los hallazgos más significativos se encontraron las condiciones higiénico sanitarias deficientes en el almacenamiento y preparación de los alimentos, en dos de ellos, por el mismo hecho de ser en eventos públicos los sitios de preparación de alimentos no eran los establecidos para tal fin, lo que es un factor muy importante en la presentación del brote.

■ El otro evento significativo fue durante el mes de abril, se presentó en la semana 14, donde se configuró una situación de brote en la Institución Centro Día con la presencia de 26 casos, dentro de las acciones de intervención de esta situación, se encontraron como factores de riesgo deficiencia en los métodos de extracción de calor, deterioro en el piso, oxidación en algunos equipos, lo que puede favorecer la descomposición de los alimentos y su contaminación.

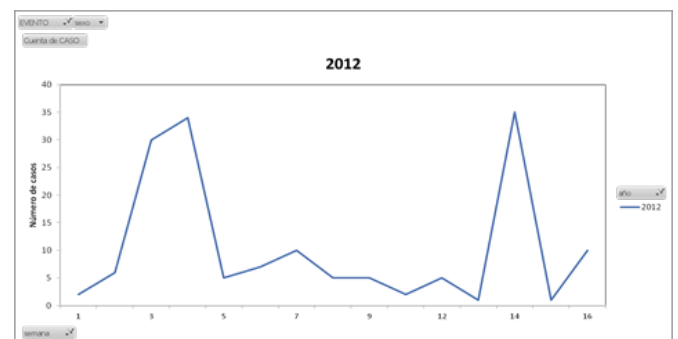


Gráfico 12. Comportamiento de las Enfermedades transmitidas por alimentos, Medellín semana 16 2012

2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado semana 8 de 2012.

INTOXICACIONES POR DIFERENTES SUSTANCIAS

Dentro de los eventos de interés en Salud Pública, las intoxicaciones por otro tipo de sustancias diferentes a alimentos y plaguicidas, ocupan el 7.3% de la notificación total de la ciudad, y se considera que aún persiste un gran subregistro frente a este tema.

En estos casos es muy importante la clasificación por cada uno de los agentes implicados, los cuales son definidos en los lineamientos de salud pública para el año 2012 del Instituto Nacional de Salud, dicha clasificación se basa en el tipo de sustancia como se muestra en la siguiente tabla.

EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
INTOXICACION POR FARMACOS	295		23	318	4.25%
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	112		8	120	1.60%
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	79		4	83	1.11%
INTOXICACION POR SOLVENTES	21		2	23	0.31%
INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	2			2	0.03%
INTOXICACION POR METALES PESADOS	1			1	0.01%
INTOXICACION POR METANOL DE USO INDUSTRIAL	0	0	0	0	0%
TOTAL	507	0	37	544	7.27%

Tabla 7. Número de casos notificados de intoxicaciones por diferentes sustancias. Semana 16 2012 por vectores. Semana 16 2012

Según la distribución por edad, el 8.27% de los casos de intoxicaciones fueron en niños y niñas menores de 10 años (51 casos) y el 62% ocurren en la población entre 13 y 30 años, como se muestra en el siguiente gráfico.

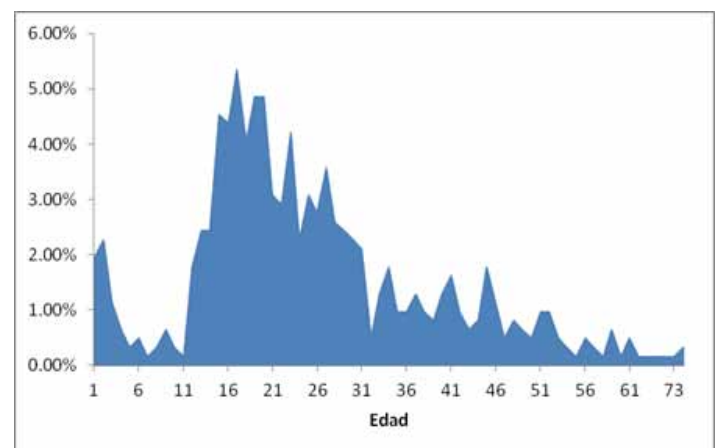


Gráfico 13. Distribución por edad de las intoxicaciones por diferentes sustancias. Medellín Semana 16 2012

2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado semana 8 de 2012.

EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	172		6	178	2.38%
SIFILIS GESTACIONAL	139		3	142	1.90%
HEPATITIS B	48		2	50	0.67%
SIFILIS CONGENITA	48			48	0.64%
HEPATITIS C	3			3	0.04%
TOTAL	410	0	11	421	5.63%

Tabla 8. Número de casos notificados por infecciones de transmisión sexual. Semana 16 2012

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 16 se han notificado 48 casos, sin embargo 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, y clasificar cada uno de los casos según su estado, presentación y si se trata de verdaderos casos confirmados.

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 se encuentran en embarazo. Hasta la semana 16 de 2012 el 33% de los casos son mujeres en edad fértil.

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 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. Se continúa 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.

2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado semana 8 de 2012.

NO TRANSMISIBLES

EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	91			91	1.22%
BAJO PESO AL NACER	78		1	79	1.06%
HIPOTIROIDISMO CONGENITO	9	2		11	0.15%
LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA LINFOIDE	4	2	2	8	0.11%
MORTALIDAD MATERNA	3			3	0.04%
TOTAL	414	4	5	423	5.66%

Tabla 9. Número de casos notificados por enfermedades no transmisibles. Medellín, Semana 16 2012

La vigilancia de los eventos de anomalías congénitas e hipotiroidismo congénito, es un proceso que se debe fortalecer en todas las IPS que hacen parte del sistema de vigilancia en la ciudad, además durante el seguimiento de los neonatos identificados con pruebas alteradas de TSH, según lo encontrado en las acciones de asesoría y asistencia técnica, no se les realizó prueba control, ni se realizó seguimiento clínico, durante el año 2011.

En cuanto a la Leucemia Aguda Pediátrica, donde se vigila la Leucemia Linfocítica Aguda y la Leucemia Mieloide Aguda, desde la identificación sospechosa del caso, se evidencian para este periodo 4 casos confirmados nuevos, y no se han reportado casos fallecidos por esta causa. Para el año 2011 se identificaron 25 pacientes residentes en Medellín con Leucemia Aguda Pediátrica, al cual desde la Secretaría de Salud se realiza seguimiento al cumplimiento del tratamiento en cada uno de ellos.

En referente a la mortalidad materna, el cual es uno de los principales indicadores de impacto del sistema de salud de una población, para la semana 16 ya ocurrieron 3 fallecimientos, situación similar a la que se vivió en el mismo periodo para el año 2011. A cada uno de estos casos se le realizó un análisis de los determinantes que intervinieron a este desenlace con el fin de generar y monitorear planes de mejoramiento, tanto en las IPS como en las EPS.

2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado semana 8 de 2012.

SALUD MENTAL

EVENTO	CASOS TRIM 1 DE 2011	CASOS TRIM 1 DE 2012
Intento de suicidio	292	268
Suicidio*	27	33
Violencia física	102	168
Abuso sexual	130	147
Violencia sexual	50	102
Negligencia	16	18
Violencia psicológica	15	11
Abandono	5	6
Violencia intrafamiliar o sexual sin especificar	0	15
Total	637	768

Tabla 10. Distribución de los casos de los eventos priorizados en salud mental, notificados entre el 1 de enero y el 31 de marzo. Medellín, comparativo años 2011 y 2012.

Respecto al tema de vigilancia epidemiológica en salud mental, el lineamiento oficial para los municipios de Antioquia es la Circular 000228 del 03 de junio de 2011 de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la cual reitera la importancia de la notificación de los siguientes eventos de salud mental en el Sistema de Información para la vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública-SIVIGILA:

- Abandono
- Abuso sexual
- Negligencia
- Violencia física
- Violencia psicológica
- Violencia sexual
- Suicidio
- Intento de Suicidio

Al comparar los eventos de salud mental reportados en el primer trimestre de 2012 respecto al mismo periodo del 2011 se observa que en general la notificación aumentó en un 21%. Es importante revisar a qué se debe el aumento del 22% en las muertes por suicidio, dado que se venía presentando cifras positivas en cuanto a la reducción del número de defunciones por esta causa en el año 2011, respecto al 2010. (Tabla 10).

El intento de suicidio y la violencia psicológica presentan una reducción en las cifras, lo cual no debe interpretarse como el mejoramiento de la problemática, dado el contexto económico y sociopolítico de la ciudad, sino como un aumento en el subregistro de estos eventos en el sistema de vigilancia epidemiológica.

Fuente: Software SIVIGILA Secretaría de Salud de Medellín, excepto las cifras de suicidio cuya fuente es el certificado de defunción DANE* del Sistema de Estadísticas Vitales. Datos preliminares sujetos a cambios.

2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado semana 8 de 2012.

Al respecto, se tomaron las medidas necesarias con las instituciones que reportan en el SIVIGILA, con el fin de mejorar la notificación de estos eventos y tener cifras más válidas.

En esta vigilancia, uno de los principales propósitos es mejorar la notificación de los casos, dado que en suicidio se calcula que existe un subregistro del 20% y en intento de suicidio del 90%.

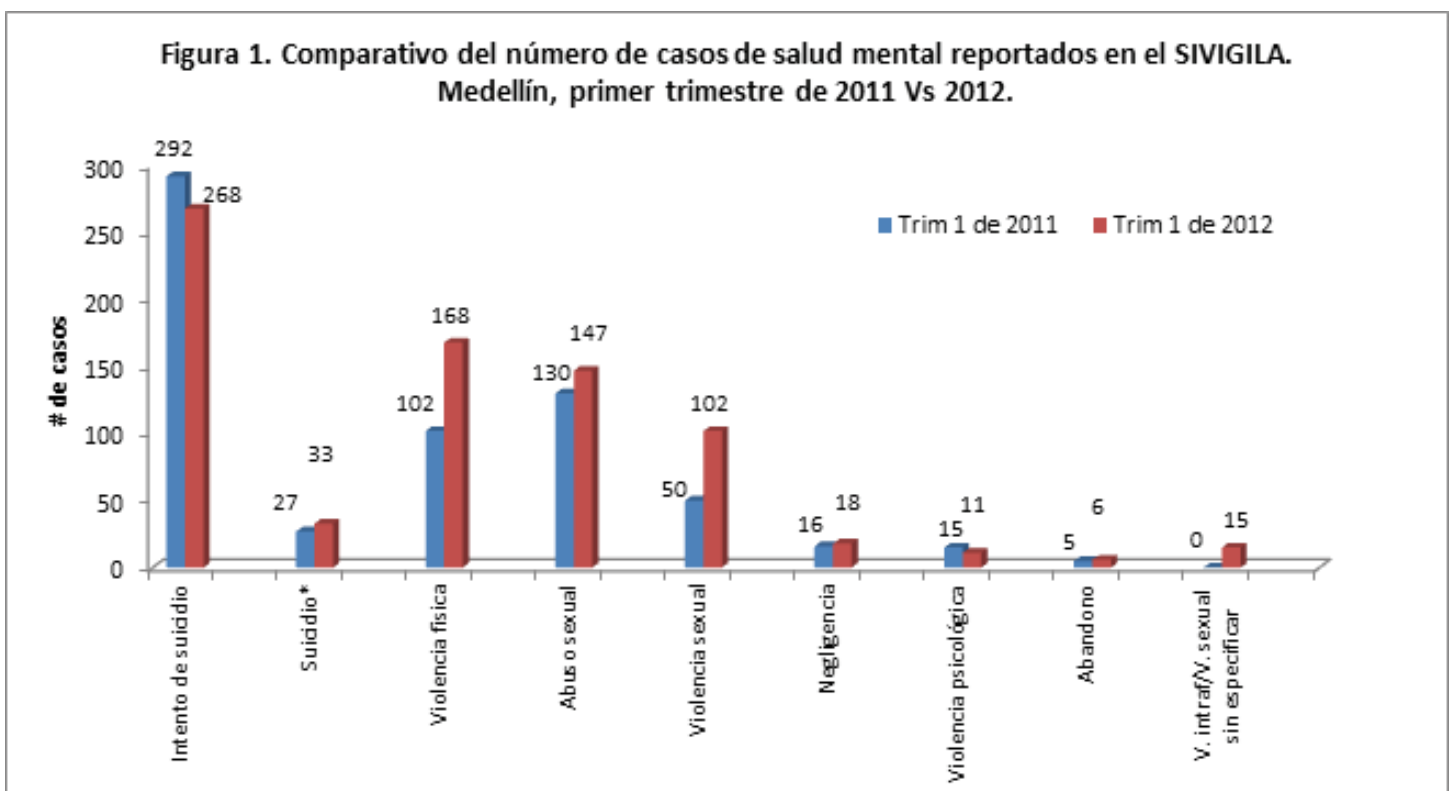


Gráfico 14. Comparativo del número de casos de salud mental reportados en el SIVIGILA. Medellín, primer trimestre de 2011 Vs 2012

IMPORTANTE

Si desea ampliar la información de estos y otros eventos pueden consultar el archivo anexo a este Boletín, el cual contiene las tendencias 2009-2012 las distribuciones por sexo, siguiendo este enlace: [GRAFICO TENDENCIA EVENTOS](#).

Escríbanos sus comentarios y sugerencias al correo secre.salud@medellin.gov.co.