

# Medellín

## Ciudad Saludable

Boletín Epidemiológico

Número 2, Año 2012. Periodo 8

### Presentación

El Boletín Epidemiológico, es una publicación mensual de la Secretaría de Salud de Medellín que ofrece a los ciudadanos y ciudadanas, de manera oportuna, una visión del comportamiento de los eventos de interés en salud pública de nuestro municipio. Esta publicación es una herramienta para la construcción colectiva de las políticas públicas en salud. La información corresponde al periodo 8 del año 2012 (enero 01 a agosto 11 de 2012). Adicionalmente, se presenta en este número un informe sobre la vigilancia del estado nutricional en la primera infancia.

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 de 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 a través del correo electrónico [secre.salud@medellin.gov.co](mailto:secre.salud@medellin.gov.co)

### Encuentre en esta edición

1. Sistema de vigilancia al estado nutricional de la población menor de 6 años de la ciudad de Medellín.
2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado Período 8 de 2012.



Alcaldía de Medellín

## 1. Sistema de vigilancia al estado nutricional de la población menor de 6 años de la ciudad de Medellín

Existe evidencia de como la desnutrición puede convertirse en un factor de riesgo de enfermar o de morir; además se considera una condición antecedente de limitaciones estructurales y funcionales. Se hace necesario entonces, un monitoreo permanente de esta situación que permita la implementación y seguimiento de estrategias de intervención que estén encaminadas al mejoramiento de las condiciones nutricionales, especialmente en la primera infancia. A nivel mundial, las actividades de vigilancia nutricional han sido estimuladas desde sus inicios por instituciones como la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), correspondiendo a la OMS la dirección de las actividades de éstos organismos, así como de los organismos bilaterales interesados en proporcionar ayuda para el desarrollo de los Sistemas de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Con todo lo anterior, la Secretaría de Salud de Medellín visibilizó la necesidad de contar con un sistema de vigilancia nutricional orientado a la población menor de 6 años, por tratarse de uno de los grupos poblacionales más vulnerables en el tema alimentario y nutricional. Se considera que una detección e intervención oportuna en estas edades representa una gran ganancia para la vida.

Los principales objetivos del sistema de vigilancia nutricional son:

- Realizar identificación y seguimiento del estado nutricional de los niños y niñas detectados con malnutrición (exceso o déficit).
- Proporcionar información a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) para la intervención oportuna de los niños en riesgo.
- Fortalecer la gestión para la inclusión efectiva de estos niños y niñas a otros programas de complementación alimentaria, asistencia nutricional o de salud.

El sistema de vigilancia nutricional se encuentra enmarcado dentro del Plan de Desarrollo de este cuatrienio, en la Línea 1. Ciudad que respeta valores y protege la vida, componente 2: Medellín Ciudad Saludable para la vida, programa: Salud Pública y los propósitos dentro del Plan de Salud Municipal son:

- Disminuir la prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años.
- Reducir a cero las tasas de mortalidad por desnutrición.
- Disminuir la prevalencia de exceso de peso en menor de 5 años.

El flujo de información para el sistema de vigilancia nutricional inicia en las instituciones de primer nivel de atención, que realizan el programa de promoción y prevención de detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo del menor de 10 años. Las IPS reportan a la Secretaría de Salud de manera

# 1. Sistema de vigilancia al estado nutricional de la población menor de 6 años de la ciudad de Medellín

mensual los datos de los niños y niñas menores de 6 años que asisten al programa de crecimiento y desarrollo que incluyen 20 variables generales y 2 variables antropométricas.

Como resultado de esta vigilancia, en el primer semestre del año 2011 se recibió información de 43 IPS privadas para un total de 18.520 registros que equivalen a 16.720 niños y niñas; en el segundo semestre se recibió información de 101 IPS donde el 42.2% corresponden a IPS privadas y el 57.8% a la red pública, evidenciando un mejoramiento en la cobertura de la notificación. El total de registros fue de 72.516 registros que equivalen a 61.429 niños y niñas.

Con la información recolectada se calculan tres indicadores importantes para el seguimiento del estado nutricional de los niños menores de 6 años que asisten a los programas de crecimiento y desarrollo:

1. Relación peso/edad (indicador para desnutrición global). El déficit de peso evalúa tanto la desnutrición presente como la pasada ya sea debida a un proceso agudo o crónico.
2. Relación estatura/edad (indicador para desnutrición crónica). Evidencia una desnutrición crónica o pasada, no es útil en los programas de intervención nutricional. Sin embargo, es el indicador que nos permite diferenciar los procesos crónicos y pasados de los presentes y agudos y de ahí su valor

en investigación social.

3. Relación peso/ estatura (indicador para desnutrición aguda). Es muy útil para evaluar el impacto de los programas de intervención nutricional. Este cociente indica el estado nutricional actual y permite detectar casos de desnutrición aguda comparándolo con gráficas estandarizadas para niños y adolescente.

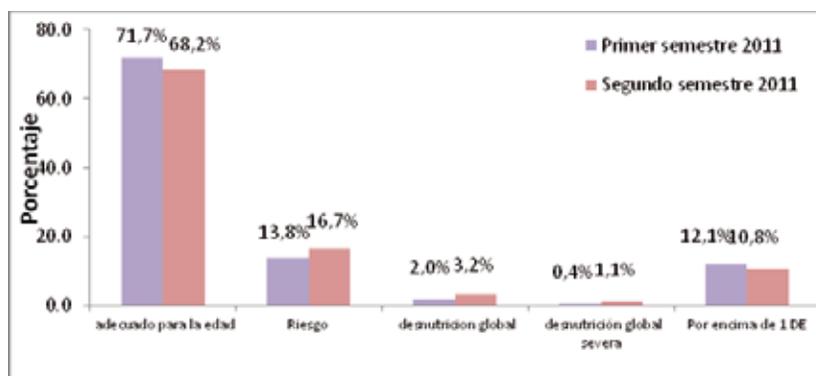
Los resultados generales de ciudad se presentan en los siguientes gráficos, donde se observa una variación de los indicadores nutricionales entre el primer y segundo semestre, debido principalmente a la inclusión de reportes de niños que acuden a la red pública de salud (ESE Metrosalud).

Para el año 2011, el 17% de los niños se encontraron en riesgo para desnutrición global y un 1% (representados en 685 niños) se encontraron en estado de desnutrición global severa. En cuanto a la desnutrición crónica, el 11% (6.638 niños) de los niños menores de 6 años presentaron retraso para la talla según la edad. La desnutrición aguda esta medida por la relación peso estatura, y se encontró el 66% de los niños con normalidad en este indicador.

Un aspecto relevante en este aspecto es que el 20% de los niños evaluados en crecimiento y desarrollo presentaron sobrepeso.

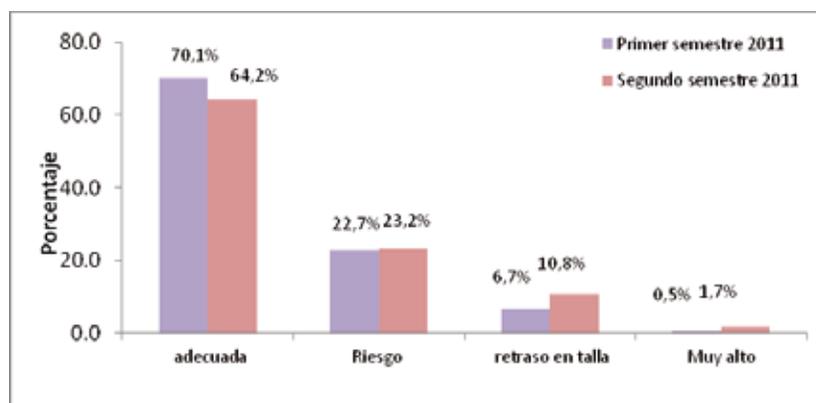
Con relación a la gestión para el ingreso de los niños y niñas detectados con desnutrición o riesgo de desnutrición a los programas y proyectos de apoyo alimentario, fueron remitidos los casos para su atención y mejoramiento de su condición nutricional.

# 1. Sistema de vigilancia al estado nutricional de la población menor de 6 años de la ciudad de Medellín



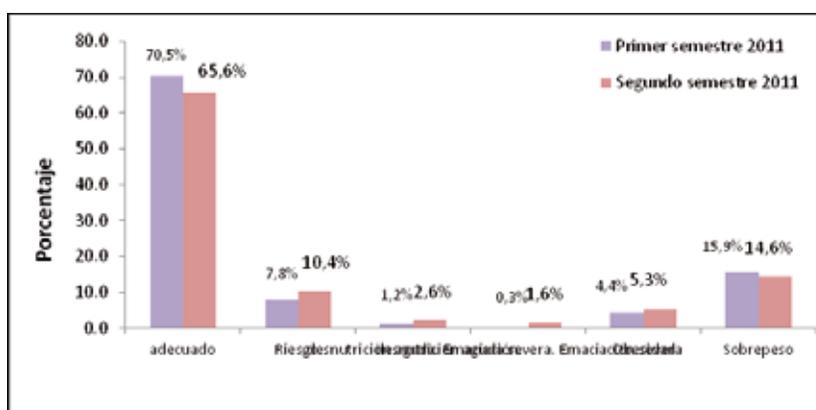
**Gráfico 1.** Prevalencia de desnutrición global. Medellín 2011.

Fuente: Programa de crecimiento y desarrollo niños y niñas de 0 meses a < 6 años de edad, año 2011.



**Gráfico 2.** Prevalencia de desnutrición crónica. Medellín 2011

Fuente: Programa de crecimiento y desarrollo niños y niñas de 0 meses a < 6 años de edad, año 2011.



**Gráfico 3.** Prevalencia de desnutrición aguda. Medellín 2011

Fuente: Programa de crecimiento y desarrollo niños y niñas de 0 meses a < 6 años de edad, año 2011.

## 2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado periodo 8 de 2012 (enero 1 a agosto 11)

Se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA hasta este período, 15.687 eventos sospechosos, confirmados y descartados de las enfermedades de interés en salud pública. Esta notificación proviene de 170 unidades primarias generadoras de datos con una oportunidad del 95.6% en la transferencia de la información.

### INMUNOPREVENIBLES

Evento	Confirmado	Sospechoso	Descartado	Total general	Porcentaje
Varicela individual	2.411	0	50	2.461	48%
Tos ferina	1.167	129	861	2.157	42%
Parotiditis	317	0	7	324	6%
Rubeola	0	3	90	93	1.8%
Sarampión	0	5	70	75	1%
Evento adverso seguido a la vacunación	11	29	1	41	0.79%
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0	2	5	7	0.14%
Síndrome de rubeola congénita	1	1	8	10	0.19%
<b>Total</b>	<b>3.907</b>	<b>169</b>	<b>1.092</b>	<b>5.168</b>	

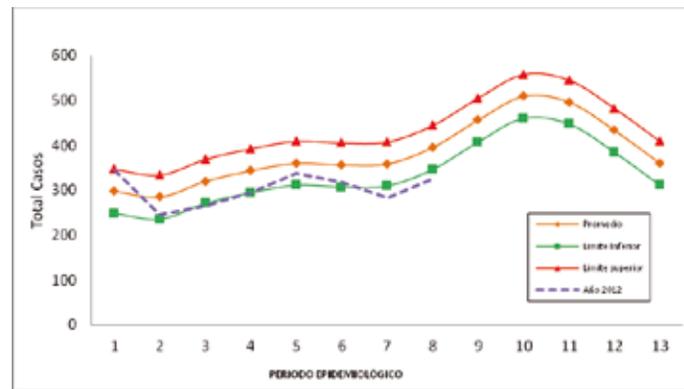
**Tabla 1.** Número de casos notificados de enfermedades inmunoprevenibles. Período 8 del año 2012.

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

Las enfermedades inmunoprevenibles corresponden al 33% del total de notificación al sistema de vigilancia SIVIGILA, tanto de casos confirmados, sospechosos y descartados. La Varicela ocupa el primer lugar de notificación general como en el grupo de enfermedades inmunoprevenibles; esta enfermedad desde mediados del año 2010 y todo el año 2011 mostró un comportamiento hacia el aumento, con un

pico máximo en la semana 39 del año 2011, sin embargo desde el mes de noviembre de 2011 hasta la fecha se observa un descenso en el número de casos (gráfico No. 4); en lo que va del año 2012 se han notificado en total 2.411 casos confirmados, el 56% de los casos ocurrieron en menores de 10 años.

## 2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado periodo 8 de 2012 (enero 1 a agosto 11)



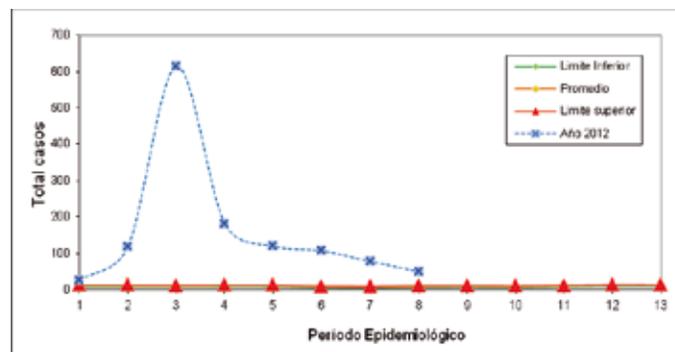
**Gráfico 4.** Canal endémico de varicela. Periodo 8, año 2012

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

Como resultado de la vigilancia intensificada de sarampión y rubeola, se han reportado al sistema de vigilancia SIVIGILA 75 casos sospechosos de sarampión, a la totalidad de estos casos se les realiza acciones de vigilancia epidemiológica y estudio de caso, descartando hasta ahora 93% de ellos, el resto se encuentra en estudio. Así mismo, se notificaron 93 casos de rubeola, de los cuales han sido descartados el 97%, solamente 3 de ellos continúan hasta la fecha en estudio. Hasta el período estudiado, se han reportado 10 casos sospechosos

de síndrome de rubeola congénita, uno de ellos se encuentra confirmado y uno en estudio.

En cuanto a la tosferina, se han notificado en total 2.157 casos, de los cuales 1.167 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, situación que fue intervenida hasta lograr su control; se observa una tendencia a la disminución de los casos (Gráfico No. 5).



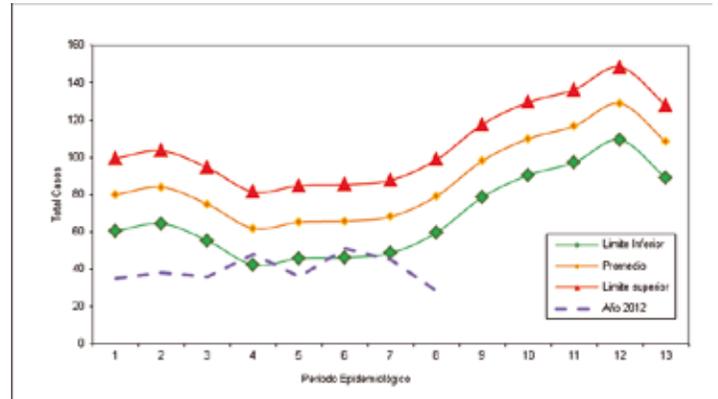
**Gráfico 5.** Canal endémico de Tosferina, Medellín periodo 8, año 2012

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

**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 periodo 8 de 2012 (enero 1 a agosto 11)

En cuanto a la parotiditis, esta se encuentra, durante todo el año, dentro de la zona de seguridad, según el canal endémico que se muestra en el gráfico 6, esta permanencia en la zona de control, se debe a los esfuerzos realizados desde el programa ampliado de inmunizaciones y de vigilancia epidemiológica.



**Gráfico 6.** Canal endémico de parotiditis. Medellín periodo 8. año 2012

### ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Evento	Confirmado	Sospechoso	Descartado	Total	Porcentaje
Dengue	144	277	208	629	66.77%
Dengue grave	5	5	8	18	1.91%
Malaria por vivax	204	0		204	21.66%
Leishmaniasis cutánea	54	0	1	55	5.84%
Malaria por falciparum	28	0		28	2.97%
Malaria asociada	6	0		6	0.64%
Chagas	1	0		1	0.11%
Malaria complicada	1	0		1	0.11%
<b>Total</b>	<b>443</b>	<b>282</b>	<b>217</b>	<b>942</b>	<b>100%</b>

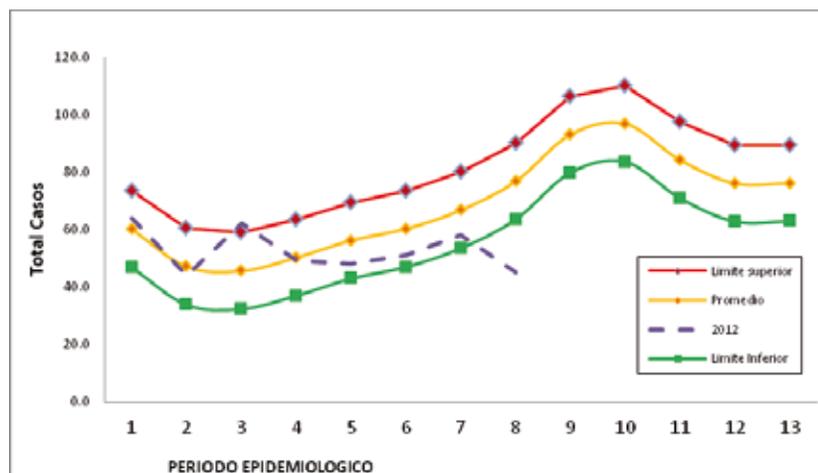
**Tabla 2.** Número de casos notificados de enfermedades transmitidas por vectores. Periodo 8 año 2012. por vectores. Semana 16 2012

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 periodo 8 de 2012 (enero 1 a agosto 11)

La notificación de enfermedades transmitidas por vectores representa el 6% del total de casos notificados por todas las causas, y de estos el 67% corresponde a 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.

Con relación a dengue, se tiene hasta este periodo, un comportamiento similar al del año 2011 en el mismo periodo, con una notificación de 5 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 7.** 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	1700	0	2	1702	95%
Leptospirosis	25	14	40	79	4%
Accidente ofídico	9	0		9	1%
<b>TOTAL</b>	<b>1734</b>	<b>14</b>	<b>42</b>	<b>1790</b>	

**Tabla 3.** Número de casos notificados de enfermedades transmitidas por animales. Período 8 año 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 periodo 8 de 2012 (enero 1 a agosto 11)

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 potencialmente

transmisores de rabia; hasta la fecha este evento representa el 95% de la notificación de las enfermedades transmitidas por vectores, sin embargo ningún caso ha sido positivo para rabia.

### ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

**Tabla 4.** Número de casos notificados de enfermedades transmisibles. Medellín Período 8 año 2012

EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	471	145	56	672	36%
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	31	75	33	139	7%
Tuberculosis pulmonar	698	0	49	747	40%
Tuberculosis extra pulmonar	217	0	35	252	13%
Tuberculosis fármacorresistente	36	0	1	37	2%
Meningitis tuberculosa	7	0	1	8	0.4%
Meningitis meningococcica	4	1	3	8	0.4%
Meningitis por neumococo	3	2	1	6	0.3%
Meningitis por haemophilus influenzae	0	2	1	3	0.2%
Mortalidad por IRA	13	0		13	0.7%
<b>TOTAL</b>	<b>1479</b>	<b>225</b>	<b>180</b>	<b>1884</b>	<b>100%</b>

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

Dentro de las enfermedades transmisibles, las cuales representan el 12% de la notificación total, la tuberculosis pulmonar representa el 40% de la notificación de estos eventos. Es importante resaltar que la notificación de tuberculosis multiresistente inició en el año 2012 y hasta la fecha se han identificado 36 casos confirmados nuevos en la ciudad:

este último tipo de tuberculosis a nivel mundial se considera una alerta de salud pública debido a su propagación progresiva en varias regiones del mundo, y a la presencia de tuberculosis extremadamente resistente para la cual la probabilidad de curación disminuye considerablemente.

## 2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado periodo 8 de 2012 (enero 1 a agosto 11)

### FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL Y DE CONSUMO

**Tabla 5.** Número de casos notificados de enfermedades por factores de riesgo ambiental o de consumo. Período 8 año 2012

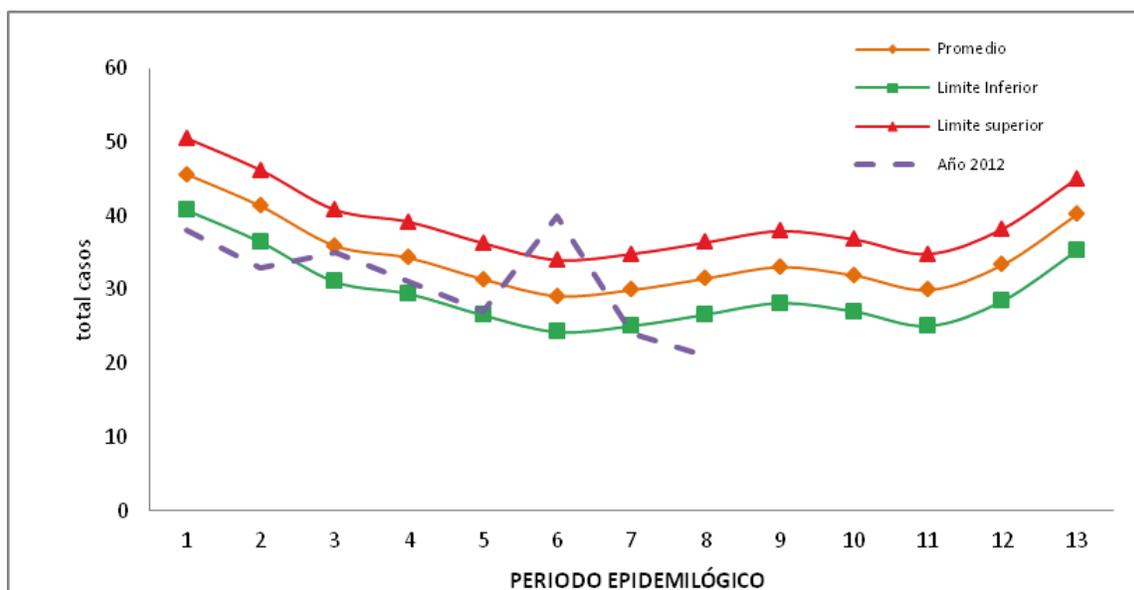
EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	303	2	2	307	52%
Hepatitis A	249	0	34	283	48%
<b>TOTAL</b>	<b>552</b>	<b>2</b>	<b>36</b>	<b>590</b>	<b>100.0%</b>

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

Las enfermedades relacionadas con factores de riesgo ambiental, 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

dentro 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.

**Gráfico 8.** Canal endémico de infección por Hepatitis A, Medellín periodo 8 año 2012

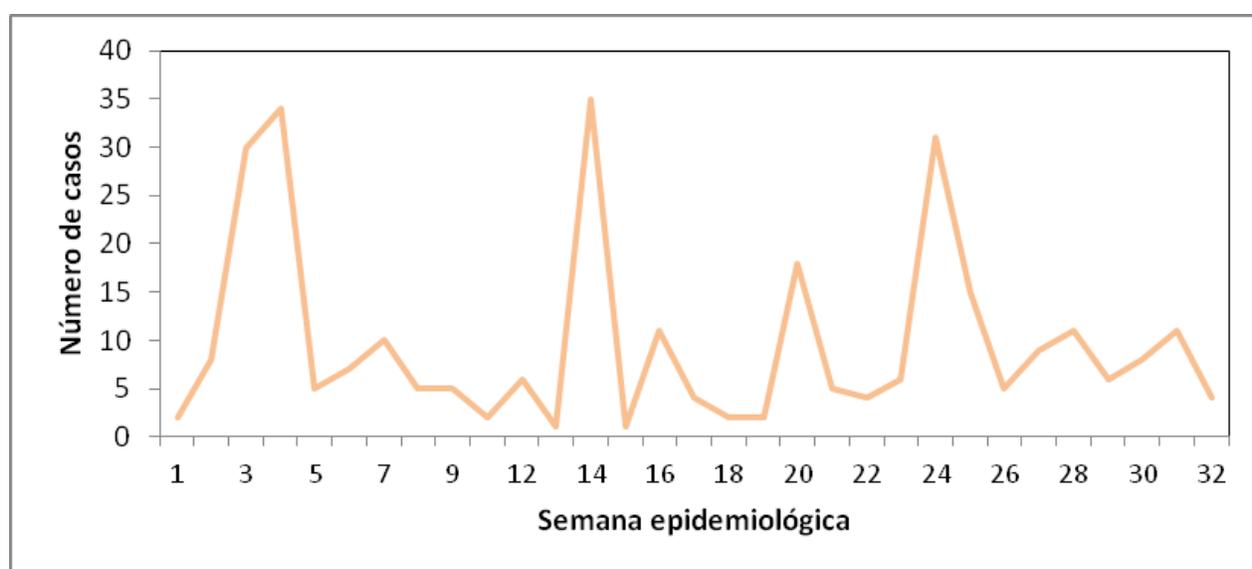


**Fuente:** Sistema de Vigilancia SIVIGILA. Datos Preliminares sujetos a cambios.

## 2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado periodo 8 de 2012 (enero 1 a agosto 11)

En lo referente a las enfermedades transmitidas por alimentos, se observan 8 situaciones de aumento de este evento en la ciudad, algunos considerados como brotes.

**Gráfico 9.** Comportamiento de las enfermedades transmitidas por alimentos, Medellín 2012



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

### INTOXICACIONES POR DIFERENTES SUSTANCIAS

Dentro de los eventos de interés en salud pública, las intoxicaciones por otro tipo de sustancias diferentes a alimentos, ocupan el 8% 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 del Instituto Nacional de Salud para el año 2012; dicha clasificación se basa en el tipo de sustancia.

## 2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado periodo 8 de 2012 (enero 1 a agosto 11)

**Tabla 6.** Número de casos notificados de intoxicaciones por diferentes sustancias. Período 8 año 2012

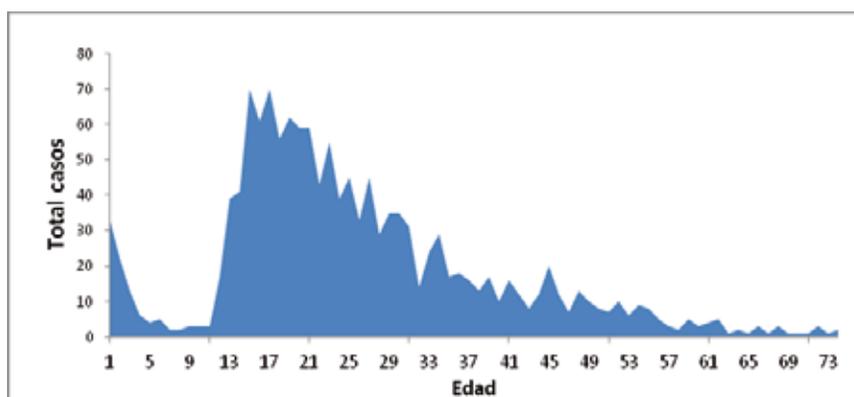
EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
Intoxicación por fármacos	676	0	5	681	49.1%
Intoxicación por metales pesados	4	0		4	0.3%
Intoxicación por monóxido de carbono y otros gases	5	0		5	0.4%
Intoxicación por otras sustancias químicas	176	0		176	12.7%
Intoxicación por plaguicidas	238	0		238	17.1%
Intoxicación por solventes	38	0		38	2.7%
Intoxicación por sustancias psicoactivas	246	0		246	17.7%
<b>TOTAL</b>	<b>1383</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1388</b>	<b>100.0%</b>

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

Según la distribución por edad, el 14% de los casos notificados de intoxicaciones fueron en niños y niñas menores de 14 años, y el 23% ocurren en la población entre 15 y 20 años, en general alrededor del 50% de los casos es en población menor de 20 años, como se muestra en el siguiente gráfico.

Es importante la situación en los menores de 5 años (78 casos), donde predomina la intoxicación por sustancias químicas, plaguicidas y solventes, reflejando la situación de vulnerabilidad de este grupo de edad y el riesgo frente a los accidentes.

**Gráfico 10.** Distribución por edad de las intoxicaciones por diferentes sustancias. Medellín Período 8 año 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 periodo 8 de 2012 (enero 1 a agosto 11)

### INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

**Tabla 7.** Número de casos notificados por infecciones de transmisión sexual. Período 8 año 2012

EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
VIH/SIDA	372	0	7	379	48%
Sífilis gestacional	209	0	19	228	29%
Sífilis congénita	55	0	18	73	9%
Hepatitis B	95	0	7	102	13%
Hepatitis C	14	0		14	2%
<b>TOTAL</b>	<b>745</b>	<b>0</b>	<b>51</b>	<b>796</b>	<b>100.0%</b>

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

La sífilis congénita, representa un indicador trazador de la cobertura, oportunidad y calidad del control prenatal; hasta el período en estudio se han notificado 55 casos, sin embargo; dentro del proceso de vigilancia epidemiológica, se realiza análisis individual de cada uno de los casos reportados, evaluando los determinantes que llevaron a la presentación de las sífilis congénita, y la clasificación cada uno de los casos según su estadio, presentación y si se trata de verdaderos casos confirmados.

Analizando el comportamiento de la incidencia de casos de VIH en la ciudad, se observa una tendencia estable, al comparar el número de casos nuevos notificados con el año anterior en el mismo periodo. 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.

## 2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado periodo 8 de 2012 (enero 1 a agosto 11)

### ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

**Tabla 8.** Número de casos notificados por enfermedades no transmisibles. Medellín, Período 8 año 2012

EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	190	0	4	194	29.3%
Bajo peso al nacer	367	0	1	368	55.5%
Hipotiroidismo congénito	12	5		17	2.6%
Leucemia aguda pediátrica linfoide	10	6	7	23	3.5%
Morbilidad materna extrema	56	0		56	8.4%
Mortalidad materna	4	0		4	0.6%
<b>TOTAL</b>	<b>640</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>663</b>	<b>100.0%</b>

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

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 de fortalecer el seguimiento y manejo de los niños identificados por parte de las IPS y las EPS.

En cuanto a la leucemia aguda pediátrica (LAP), donde se vigila la leucemia linfoide aguda y la leucemia

mieloide aguda, desde la identificación sospechosa del caso, se evidencian para este periodo 10 casos confirmados nuevos. Los indicadores de oportunidad que están asociados a este evento muestran un comportamiento adecuado comparado con la meta del Instituto Nacional de Salud, excepto para el indicador de oportunidad en la detección de caso probable.

**Tabla 9.** Indicadores de oportunidad en la atención de los menores de 15 años por leucemia aguda

Indicador	Meta INS	Primer semestre 2012
Oportunidad en la detección caso probable	2 días	5.8 días
Oportunidad en diagnóstico confirmatorio de LAP	Menor a 7 días	2.83 días
Oportunidad en el inicio del tratamiento	Menor a 2 días	1.06 días

**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 periodo 8 de 2012 (enero 1 a agosto 11)

La mortalidad materna, es uno de los principales indicadores de impacto del sistema de salud de una población, hasta la fecha se han notificado 4 fallecimientos. A cada uno de estos casos se le realiza un análisis de los determinantes que estuvieron asociados con este desenlace buscando generar y monitorear planes de mejoramiento tanto en las IPS como en las EPS.

La vigilancia de la morbilidad materna extrema, es un proceso implementado durante el año 2012, y la estrategia es a través de vigilancia centinela, en donde participan 10 IPS de la ciudad; su objetivo es la identificación de riesgos para la disminución de la mortalidad materna y la mortalidad perinatal.

### SALUD MENTAL

Es importante aclarar que los datos que se presentan frente a los eventos de salud mental que hacen parte de la vigilancia epidemiológica, no representan la totalidad de la situación de la ciudad, solo los casos que acuden a las IPS notificadoras.

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. 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%.

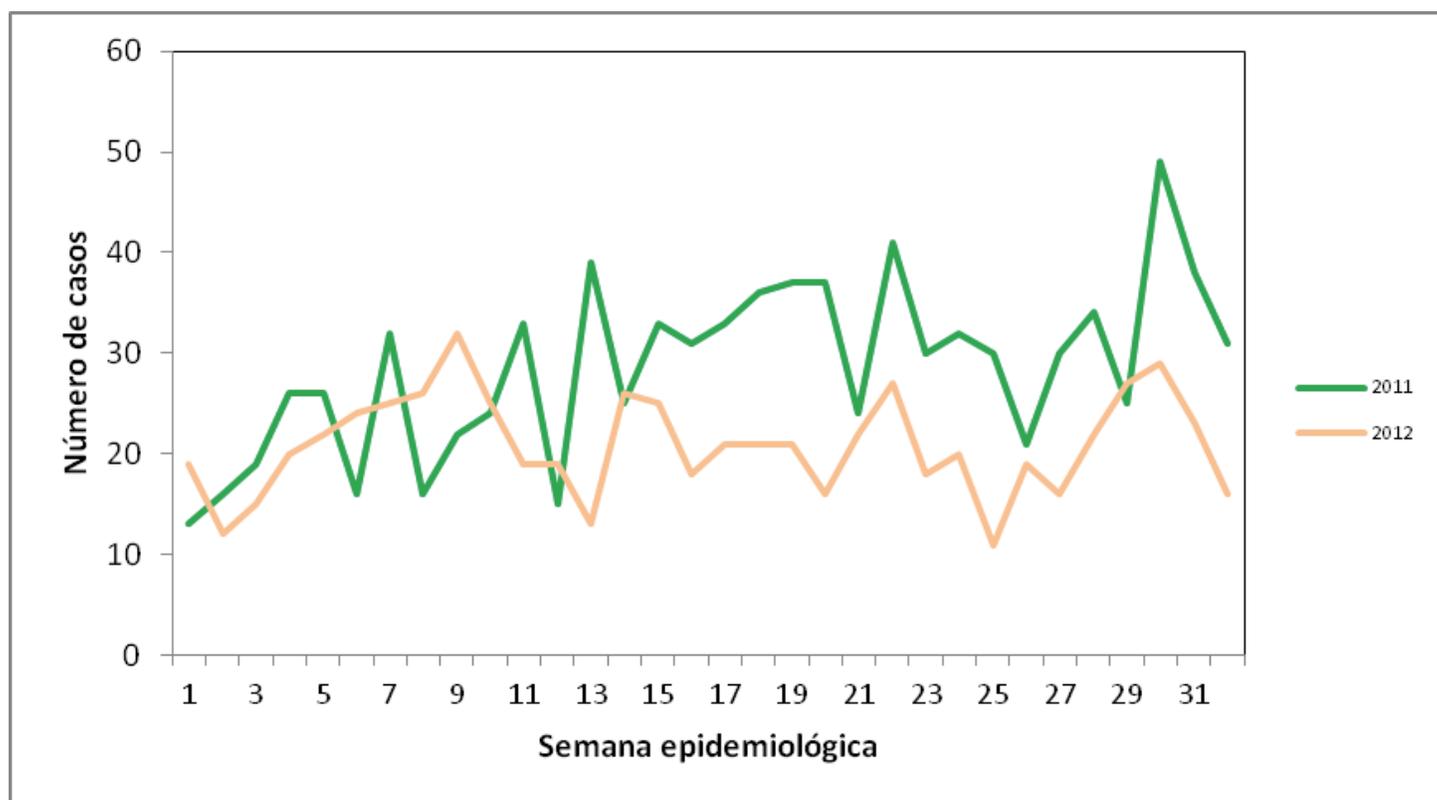
**Tabla 9.** Indicadores de oportunidad en la atención de los menores de 15 años por leucemia aguda

EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
Intento de suicidio	669	0	1	670	35.7%
Abuso sexual	420	0	7	427	22.8%
Violencia física	415	1		416	22.2%
Violencia sexual	230	0		230	12.3%
Violencia intrafamiliar y violencia sexual	0	79		79	4.2%
Violencia psicológica	18	0		18	1.0%
Abandono	14	0		14	0.7%
Accidente por mina antipersonal	13	0		13	0.7%
Suicidio*	86	0		8	0.4%
<b>TOTAL</b>	<b>1787</b>	<b>80</b>	<b>8</b>	<b>1875</b>	<b>100.0%</b>

**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.

**Gráfico 11.** Notificación Intento de suicidio. Comparación año 2011 -2012 Periodo 8



**Fuente:** Sistema de Vigilancia SIMIGILA. Datos Preliminares sujetos a cambios

### 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](mailto:secre.salud@medellin.gov.co).