

Medellín

Ciudad Saludable

Boletín Epidemiológico

Número 3, Año 2012. Periodo epidemiológico 9 (Enero 01 – septiembre 7)

Presentación

El Boletín Epidemiológico es una publicación mensual de la Secretaría de Salud de Medellín, que pretende ofrecer de manera oportuna a los ciudadanos una visión del comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública de nuestro municipio. Esta publicación se convierte en una herramienta para el logro de la construcción colectiva de las políticas públicas en salud. La información corresponde al acumulado hasta el periodo 9 del año 2012 (Enero 01 hasta septiembre 09 de 2012). En este número se presenta, de manera especial, un tema sensible para la ciudad: discapacidad.

Los datos y análisis que se presentan son provisionales y sujetos a cambios 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 aportes y comentarios por medio del correo electrónico secre.salud@medellin.gov.co

Encuentre en esta edición

1. Caracterización de la discapacidad en la ciudad.
2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado Periodo 8 de 2012.



Alcaldía de Medellín

1. Caracterización de la discapacidad en la ciudad.

La discapacidad en la ciudad

Solo hasta hace pocos años se comenzó a trabajar en Colombia bajo un nuevo enfoque que considera que la discapacidad es, ante todo, un problema social resultado de un complejo multifactorial del entorno de cada individuo. Esto indica que el manejo de la discapacidad no es exclusivo del sector salud, sino que requiere de la participación de la sociedad, pues es una responsabilidad colectiva.

Durante los años 2009 y 2010 la Secretaría de Salud realizó el Registro de Discapacidad en el área urbana y rural de la ciudad, con el cual se identificaron 47.252 personas con algún tipo de discapacidad según la clasificación CIF, sin encontrar diferencias entre sexos. La mayor proporción de personas en situación de discapacidad se encontró en la zona uno de la ciudad, y se observó una relación positiva con los grupos de edad.

Tabla 1. Distribución por grupos etáreos de la población en situación de discapacidad Medellín 2010

Edad	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
0 - 4	563	2.4	431	1.8	994	2.1
5 - 9	967	4.1	703	3.0	1670	3.5
10 - 14	1351	5.8	893	3.7	2244	4.7
15 - 19	1309	5.6	903	3.8	2212	4.7
20 - 24	1403	6.0	920	3.9	2323	4.9
25 - 29	1460	6.2	897	3.8	2357	5.0
30 - 34	1350	5.8	931	3.9	2281	4.8
35 - 39	1344	5.7	1083	4.5	2427	5.1
40 - 44	1595	6.8	1416	5.9	3011	6.4
45 - 49	1793	7.7	1753	7.4	3546	7.5
50 - 54	1805	7.7	2011	8.4	3816	8.1
55 - 59	1715	7.3	1826	7.7	3541	7.5
60 - 64	1550	6.6	1708	7.2	3258	6.9
65 - 69	1319	5.6	1590	6.7	2909	6.2
70 - 74	1175	5.0	1752	7.4	2927	6.2
75 - 79	1132	4.8	1796	7.5	2928	6.2
80 y más	1605	6.8	3201	13.4	4806	10.2
Sin información	1	0.0	1	0.0	2	0.0
Total	23437	100	23815	100	47252	100

1. Caracterización de la discapacidad en la ciudad.

Tabla 2. Caracterización de población en condición de discapacidad según sexo y comuna 2010.

Comuna	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Popular	1760	7.5	1752	7.4	3512	7.4
Santa Cruz	1637	7.0	1706	7.2	3343	7.1
Manrique	1967	8.4	1851	7.8	3818	8.1
Aranjuez	2194	9.4	2240	9.4	4434	9.4
Castilla	1299	5.5	1349	5.7	2648	5.6
Doce de Octubre	2126	9.1	1976	8.3	4102	8.7
Robledo	1673	7.1	1664	7.0	3337	7.1
Villa Hermosa	1752	7.5	1659	7.0	3411	7.2
Buenos Aires	1180	5.0	1299	5.5	2479	5.2
La Candelaria	738	3.1	708	3.0	1446	3.1
Laureles-Estadio	11	0.0	16	0.1	27	0.1
La América	639	2.7	781	3.3	1420	3.0
San Javier	2175	9.3	2219	9.3	4394	9.3
El Poblado	31	0.1	22	0.1	53	0.1
Guayabal	463	2.0	521	2.2	984	2.1
Belén	1620	6.9	1840	7.7	3460	7.3
Corregimiento Palmitas	91	0.4	60	0.3	151	0.3
Corregimiento San Cristóbal	737	3.1	776	3.3	1513	3.2
Corregimiento Altavista	307	1.3	264	1.1	571	1.2
Corregimiento San Antonio de Prado	940	4.0	1025	4.3	1965	4.2
Corregimiento Santa Elena	97	0.4	87	0.4	184	0.4
Total	23437	100	23815	100	47252	100

Fuente: Secretaría de Salud de Medellín. Encuesta de discapacidad 2009-2010.

Al analizar algunas variables sociodemográficas se encontró un alto porcentaje de personas en situación de discapacidad en los estratos 1 y 2 (68%), comparado con los estratos 4, 5 y 6 (4,7%), lo que indica una polarización socioeconómica de la

discapacidad en la ciudad y, adicional a esto, se encontró que el 83.1% de la población en situación de discapacidad que trabaja tiene unos ingresos inferiores a \$500.000 mensuales.

1. Caracterización de la discapacidad en la ciudad.

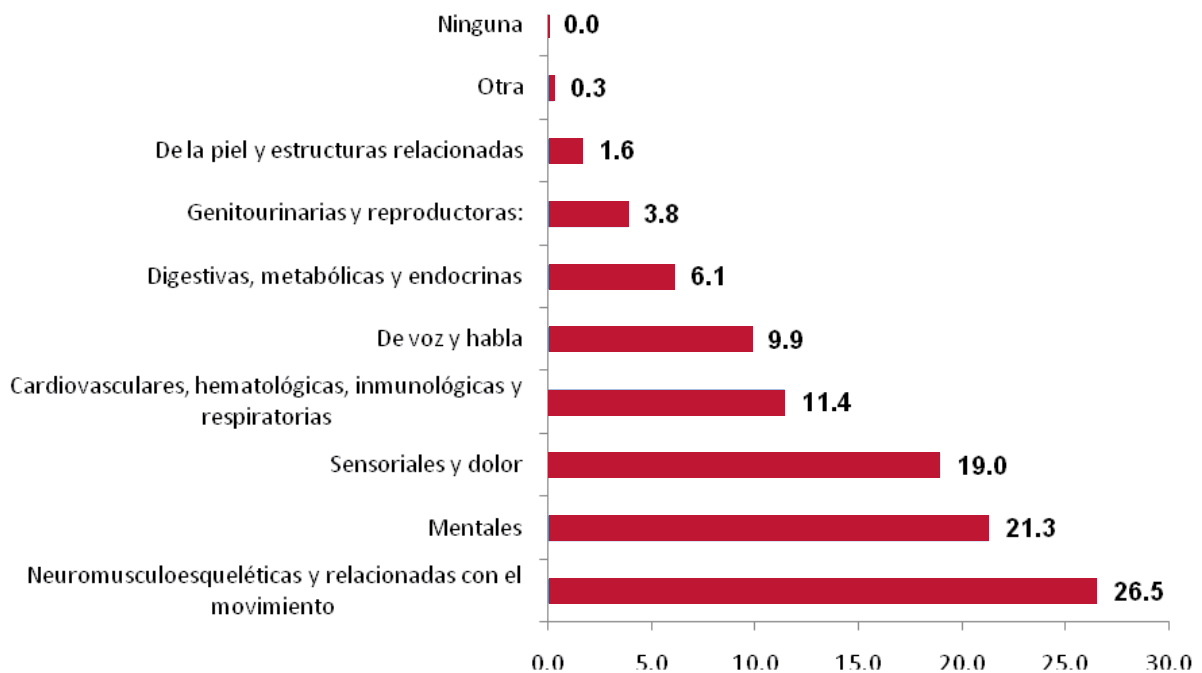
Caracterización y origen de la discapacidad

La discapacidad se puede identificar mediante la observación de las alteraciones o deficiencias en funciones y estructuras corporales, en Medellín el mayor porcentaje está representado por alteraciones neuromusculares y relacionadas con el movimiento, seguida de las discapacidades mentales y sensoriales, estas tres representan el 67% de la población discapacitada encuestada y se observa un mayor porcentaje de las limitaciones de actividades en las personas especialmente en la movilidad, como se muestra en la gráfica, en la cual también se destaca la limitación en el aprendizaje y la aplicación del conocimiento. Estas dos limitaciones son importantes a la hora de planear en la ciudad los

equipamientos urbanos y la oferta educativa, ya que se tiene un porcentaje importante de población que requiere de infraestructura y programas educativos adecuados y especializados.

Como consecuencia de esto, se encontró que el 50% de las personas en situación de discapacidad considera que los principales lugares con barreras para su desarrollo o movilidad, se encuentran en las vías públicas, escaleras, transporte público y en espacios públicos como parques, plazas, estadios e iglesias, lo cual limita su actividad física y restringe su participación dentro de la sociedad (ver gráfica).

Gráfico 1. Clasificación de las deficiencias en funciones y estructuras corporales



Fuente: Secretaría de Salud de Medellín. Encuesta de discapacidad 2009-2010.

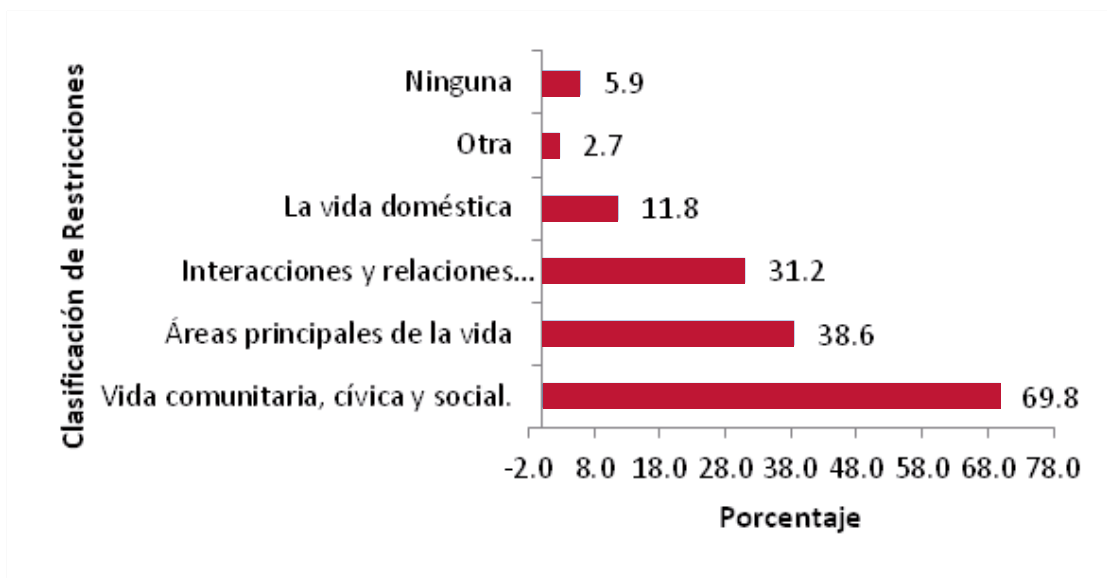
1. Caracterización de la discapacidad en la ciudad.

En la encuesta de discapacidad también se discriminan los eventos que dieron origen a la situación de discapacidad de la población de Medellín, considerándose que en el 75% de las causas se encuentran la enfermedad general, las causas externas como accidentes y violencia, y también la condición de discapacidad por causas hereditarias o condiciones propias del embarazo, la madre y el parto. Dentro de los accidentes, el 38% corresponden a accidentes de tránsito, el 27% a accidentes en el hogar y el 20% a

accidentes en el trabajo; esto nos puede indicar cómo focalizar las acciones de prevención de la discapacidad con intervenciones desde el manejo de accidentes y cómo orientar el trabajo con la seguridad y la salud ocupacional de la población trabajadora, tanto formal como informal.

Los principales orígenes de la discapacidad y su discriminación según causa, se pueden observar detalladamente en los siguientes cuadros:

Gráfico 2. Clasificación de las restricciones de las personas en situación de discapacidad, Medellín 2010.



Fuente: Secretaría de Salud de Medellín. Encuesta de Discapacidad 2009-2010.

1. Caracterización de la discapacidad en la ciudad.

Tabla 3. Principales orígenes de la discapacidad en Medellín

Principales orígenes de la discapacidad	Total	%
Enfermedad general	20178	42,7
Accidente	6.235	13,2
Alteración genética, hereditaria	4.857	10,3
Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	3.005	6,4
Víctima de violencia	1.673	3,5
Complicaciones en el parto	1.231	2,6
Consumo de psicoactivos	588	1,2
Conflicto armado	532	1,1
Otra causa	518	1,1
Enfermedad profesional	467	1
Dificultades en la prestación de servicios de salud	429	0,9
Lesión autoinflingida	152	0,3
Desastre natural	22	0,04
Sin información	7.365	15,6
Total	47.252	100

Fuente: Secretaría de Salud de Medellín. Encuesta de Discapacidad 2009 – 2010.

En Medellín con el fin de propiciar unas mejores condiciones en la ciudad para que la población en situación de discapacidad pueda desarrollarse normalmente en todos los ámbitos, se crea la política pública de discapacidad mediante el acuerdo 86 del año 2009, la cual comprende cuatro componentes: promoción y prevención, equiparación de oportunidades, habilitación y rehabilitación, comunicación e información y el componente de investigación y formación.

La promoción y prevención es uno de los componentes fundamentales, pues por medio de él se realizan programas y proyectos articulados con el fin de disminuir la aparición de discapacidad originada por enfermedades evitables o por accidentalidad, los cuales son la mayor carga para este problema y pueden ser abordados promocionando estilos de vida saludable y trabajando por el mejoramiento de la calidad de la atención en salud de las EPS e IPS de la ciudad.

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

Se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA hasta este período, 18.264 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 96% en la transferencia de la información.

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Tabla 4. Número de casos notificados de enfermedades inmunoprevenibles. Período 9 del año 2012

EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL GENERAL	PORCENTAJE
VARICELA INDIVIDUAL	2983	0	50	3033	45.08%
TOS FERINA	1224	89	984	2297	34.14%
PAROTIDITIS	367	0	8	375	5.57%
RUBEOLA	0	2	98	100	1.49%
SARAMPION	0	4	78	82	1.22%
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	11	38	3	52	0.77%
PARALISIS FLÁCIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	0	2	5	7	0.10%
SÍNDROME DE RUBEOLA CONGÉNITA	1	4	11	16	0.24%
MENINGITIS MENINGOCOCCICA	6	0	4	10	0.15%
MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	2	2	4	0.06%
MENINGITIS POR NEUMOCOCO	2	1	3	6	0.09%
DIFTERIA	0	0	1	1	0.02%
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	492	150	103	745	11.07%
TOTAL	5086	292	1350	6728	100%

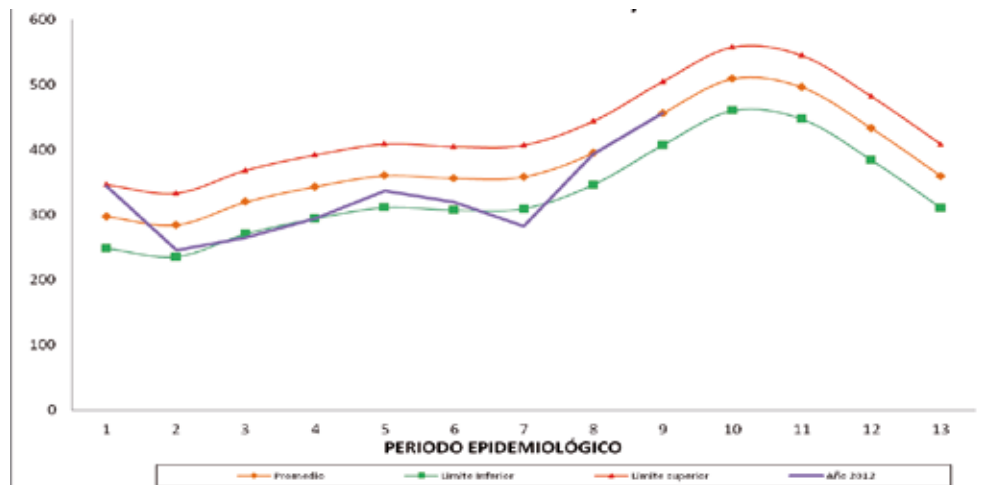
Fuente: Sistema de Vigilancia SIVIGILA. Datos preliminares sujetos a cambios.

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

Las enfermedades inmunoprevenibles corresponden al 37% 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 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; en lo que va del año 2012 se han notificado en total 2983 casos confirmados, el 58% de los casos ocurrieron en menores de 10 años, situación similar a los periodos anteriores.

Tabla 4. Número de casos notificados de enfermedades inmunoprevenibles. Período 9 del 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, 82 casos sospechosos de Sarampión y todos ellos han sido objeto de acciones de vigilancia epidemiológica y estudio de caso, descartando hasta ahora 95% de ellos y el resto se encuentran en estudio. Así mismo, se notificaron 100 casos de Rubeola, de los cuales han sido descartados

el 98%, solamente 2 de ellos continúan hasta la fecha en estudio. Hasta el período estudiado, se han reportado 16 casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita, uno de ellos se encuentra confirmado y cuatro en estudio.

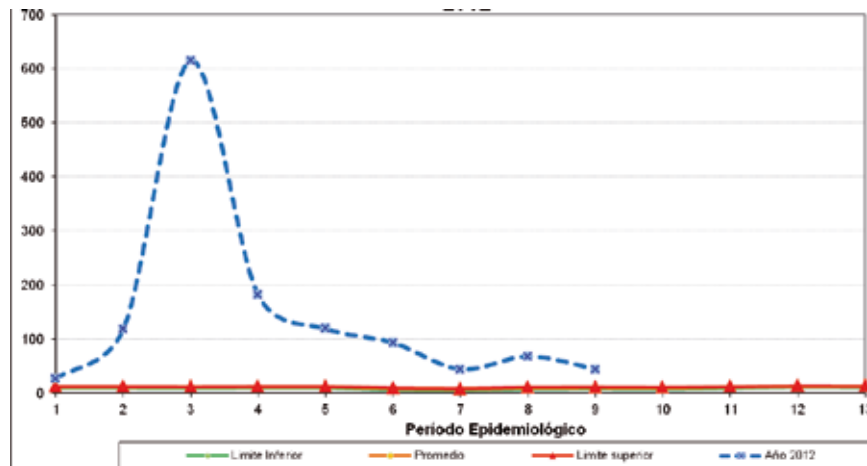
En cuanto a la tosferina, después de los ajustes realizados a partir de la investigación del brote

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

presentado en el mes de marzo y el análisis de cada uno de los casos, actividad desarrollada en asesoría con el Instituto Nacional de Salud y el CDC de Atlanta, hasta la fecha se reportan en total 1224 casos

confirmados, 89 sospechosos y 984 casos se han descartado; luego de las intervenciones en la comunidad, se observa una tendencia a la disminución de los casos (Gráfico N° 2).

Gráfico 4. Canal endémico de tosferina. Medellín, periodo 9, año 2012



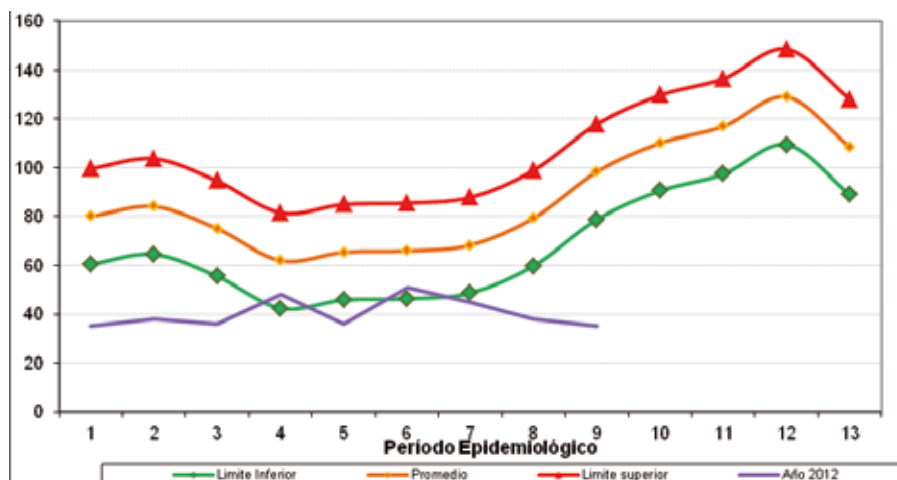
Nota: se incluyen los sospechosos y confirmados.

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

La parotiditis se encuentra, durante todo el año, dentro de la zona de seguridad según el canal endémico que se muestra en el gráfico 3, lo cual se

debe a los esfuerzos realizados desde el programa ampliado de inmunización y de vigilancia epidemiológica.

Gráfico 5. Canal endémico de parotiditis. Medellín, periodo 9, año 2012



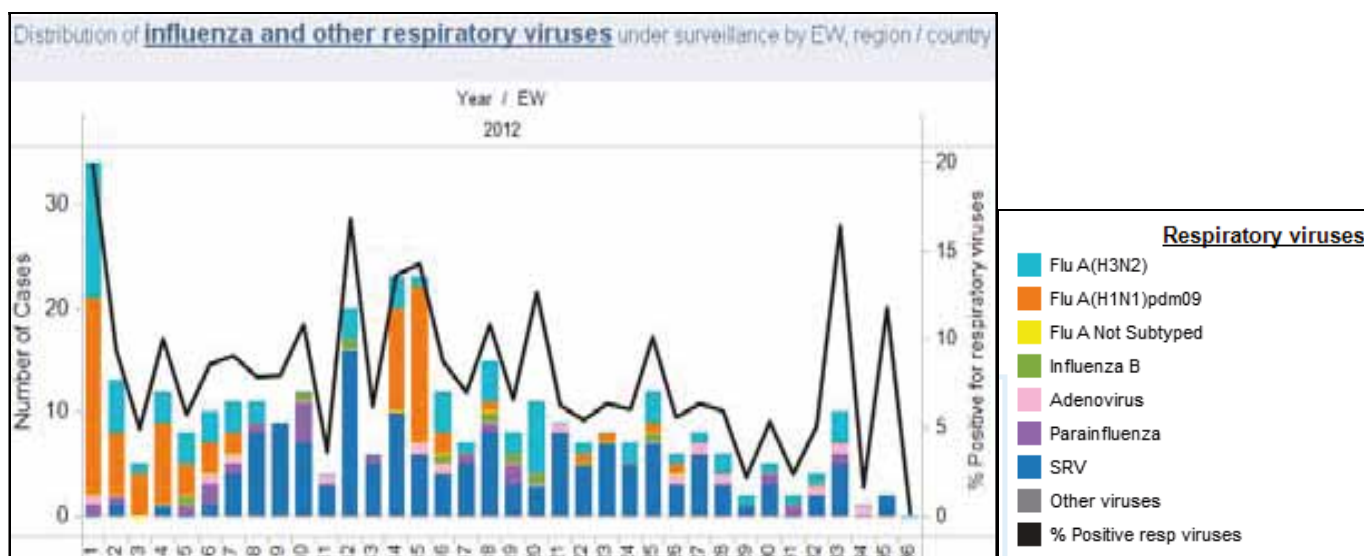
Fuente: Sistema de Vigilancia SIVIGILA. Datos preliminares sujetos a cambios.

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

En cuanto a la prevalencia de la influenza, según los últimos reportes de la OPS de la vigilancia de este evento y la circulación de los diferentes agentes virales, se muestra en el siguiente gráfico que ha predominado el Virus Sincitial Respiratorio (SRV) y, durante los primeros meses del año, la circulación del virus de influenza H1N1.

Hasta la fecha se han reportado 278 casos de infección respiratoria aguda grave inusitada, de los cuales se han confirmado 35 y descartado 165. Con relación a la mortalidad por infección respiratoria en menores de 5 años, se han presentado 20 casos de los cuales el 75 % son menores de un año.

Gráfico 6. Distribución de la circulación de los diferentes tipos de virus respiratorios en Colombia. Año 2012



Fuente: OPS. Boletín Actualización Regional Influenza. Semana 36.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

La notificación de enfermedades transmitidas por vectores representa el 6% del total de casos notificados por todas las causas, y de estos el 70% 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. Solamente se ha reportado un caso de fallecimiento por malaria durante el mes de mayo.

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

Tabla 5. Número de casos notificados de enfermedades transmitidas por vectores. Periodo 9, año 2012.

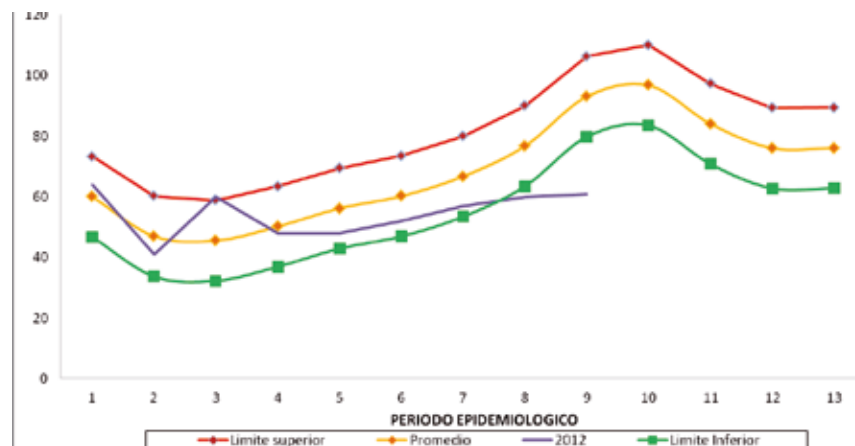
EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
DENGUE	174	323	262	759	68.63%
DENGUE GRAVE	5	5	11	21	1.90%
MALARIA POR VIVAX	224			224	20.25%
LEISHMANIASIS CUTÁNEA	55		2	57	5.15%
MALARIA POR FALCIPARUM	31			31	2.80%
MALARIA ASOCIADA	8			8	0.72%
CHAGAS	1			1	0.09%
MALARIA COMPLICADA	5			5	0.45%
TOTAL	503	328	275	1106	100.00%

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

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 9, 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 semana 8 de 2012.

ZOONOSIS

Tabla 6. Número de casos notificados de enfermedades transmitidas por animales. Período 9, año 2012.

EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1942		5	1947	95.21%
LEPTOSPIROSIS	29	12	46	87	4.25%
ACCIDENTE OFIDICO	11			11	0.54%
TOTAL	1982	12	51	2045	100 %

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

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; 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 7. Número de casos notificados de enfermedades transmisibles. Medellín, Período 9, año 2012.

EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
MENINGITIS TUBERCULOSA	8		2	10	0.85%
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	243		45	288	24.49%
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	38		1	39	3.32%
TUBERCULOSIS PULMONAR	780		59	839	71.34%
TOTAL	1069	0	107	1176	100.00%

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.

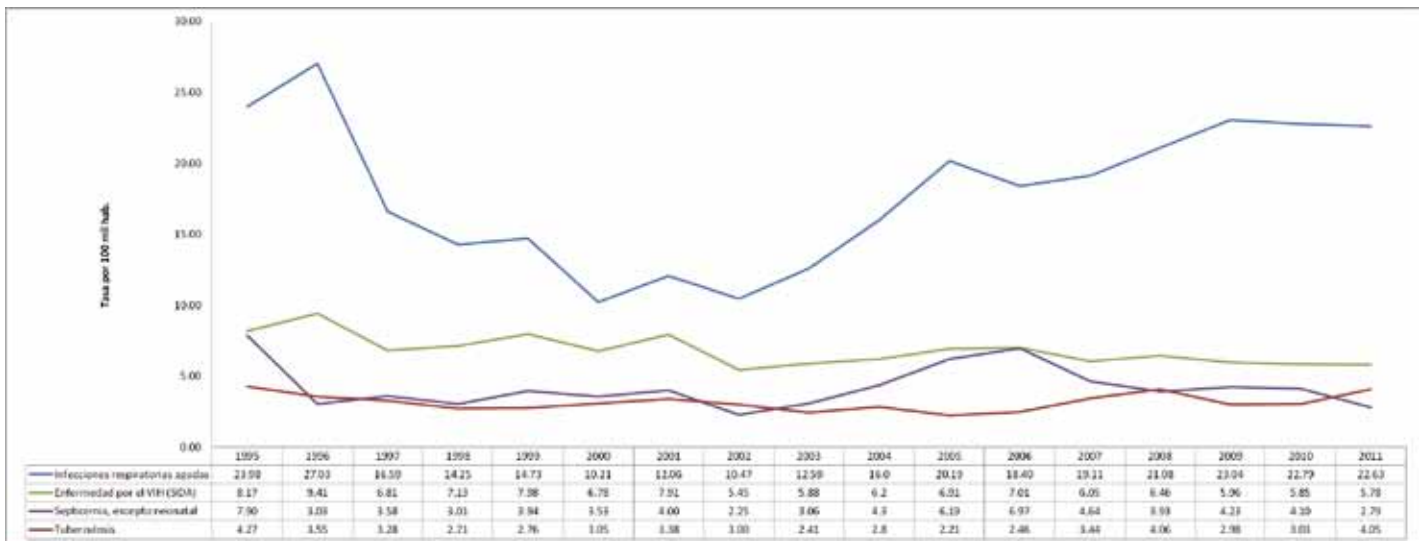
La tuberculosis es uno de los eventos de interés en salud pública que más preocupa a la ciudad debido a su alto impacto en la salud de la población, dada su tasa de mortalidad, las secuelas que produce y la alta probabilidad de desarrollar resistencia a los medicamentos.

Es importante resaltar que la notificación de tuberculosis multiresistente inició en el año 2012 y hasta la fecha se han identificado 38 casos confirmados nuevos en la ciudad. Este tipo de tuberculosis se considera, a nivel mundial, como una

alerta de salud pública debido a su propagación progresiva en varias regiones del mundo y a que representa un tipo de tuberculosis extremadamente resistente, para la cual la probabilidad de curación disminuye considerablemente.

La mortalidad por enfermedades transmisibles representa cerca del 8% de la mortalidad total de la ciudad, siendo las más significativas las muertes por infecciones respiratorias agudas, VIH y tuberculosis, como se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 8. Tendencia de la mortalidad por enfermedades transmisibles. Medellín, 1995 -2011.



Fuente: estadísticas vitales Secretaría de Salud de Medellín. La clasificación se realiza según las subcategorías 6/67 de OPS. Tasas no

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

FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL Y DE CONSUMO

Tabla 8. Número de casos notificados de enfermedades por factores de riesgo ambiental o por consumo. Período 9, año 2012.

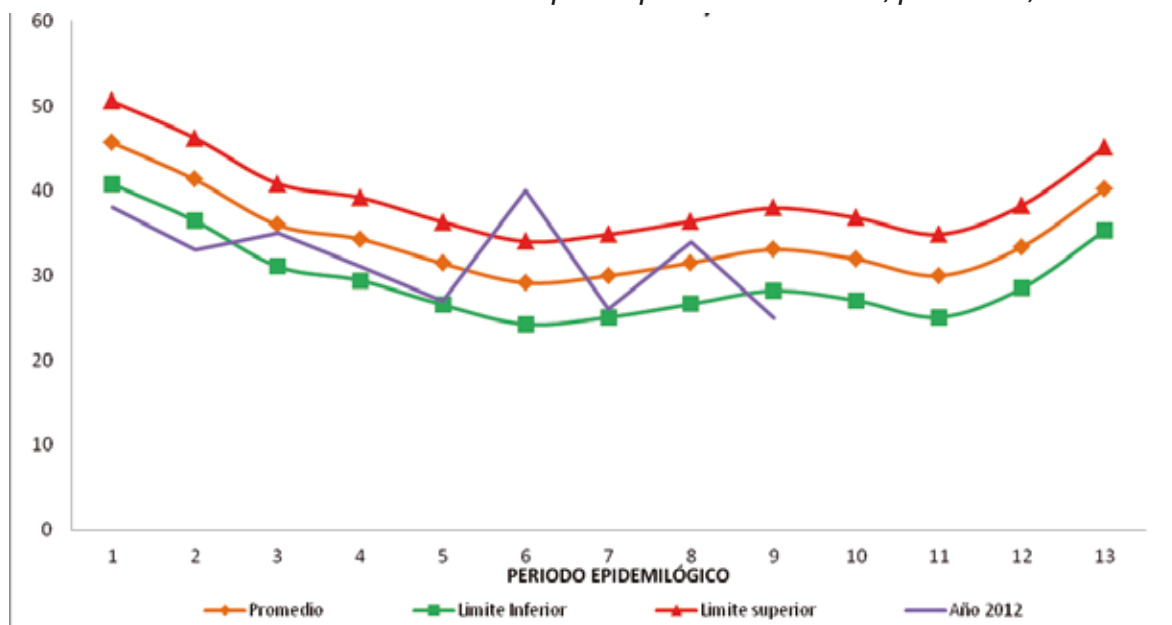
EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	470	2	9	481	58.87%
HEPATITIS A	295		41	336	41.13%
TOTAL	765	2	50	817	100.00%

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, con un pico de casos

para el periodo 6, lo cual refleja 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 9. Canal endémico de infección por hepatitis A. Medellín, periodo 9, año 2012.



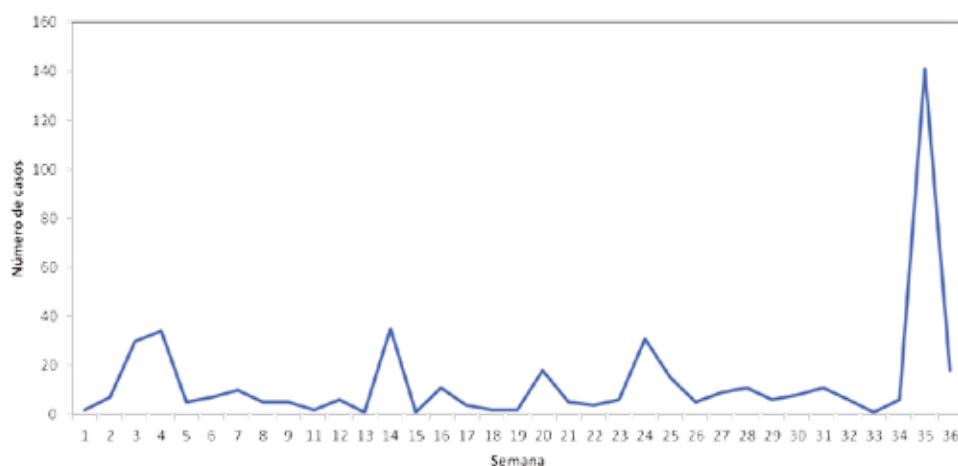
Fuente: Sistema de Vigilancia SIVIGILA. Datos Preliminares sujetos a cambios

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

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; el último reportado se presentó en la

cárcel de Bellavista y fue atendido en coordinación con la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y el municipio de Bello.

Gráfico 10. Comportamiento de las enfermedades transmitidas por alimentos, Medellín 2012.



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

INTOXICACIONES POR DIFERENTES SUSTANCIAS

Al interior 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.

Según la distribución por edad, el 14% de los casos notificados de intoxicaciones fueron en niños y niñas menores de 14 años y el 26.4% ocurren en la población entre 15 y 20 años, en general alrededor del 60% de los casos es en población menor de 25 años, como se muestra en el siguiente gráfico. Es importante la situación en los menores de 5 años (84 casos), en los cuales predomina la intoxicación por fármacos (33%), sustancias químicas (30%) plaguicidas (19%) y solventes (13%), lo cual es muestra de la situación de vulnerabilidad de este grupo de edad y su alto riesgo frente a los accidentes.

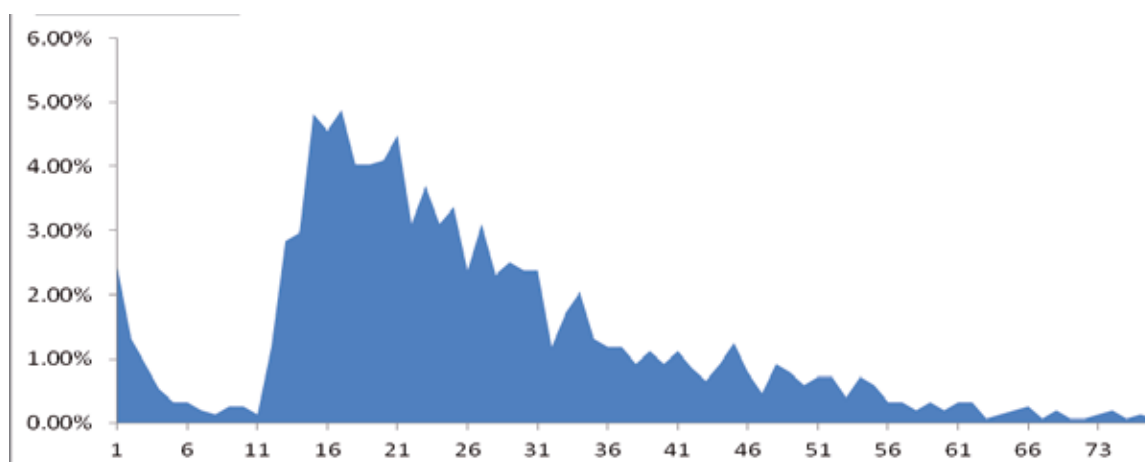
2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado semana 8 de 2012.

Tabla 9. Número de casos notificados de intoxicaciones por diferentes sustancias. Período 8, año 2012.

EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	734		37	771	48.70%
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	4			4	0.25%
INTOXICACIÓN POR METANOL			1	1	0.06%
INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	5			5	0.32%
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	192		14	206	13.01%
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	252		14	266	16.80%
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	43			43	2.72%
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	284		3	287	18.13%
TOTAL	1514	0	69	1583	100.00%

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

Gráfico 11. Distribución por edad de las intoxicaciones por diferentes sustancias. Medellín, periodo 9, 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 semana 8 de 2012.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Tabla 10. Número de casos notificados por infecciones de transmisión sexual. Período 9, año 2012.

EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
VIH/SIDA	431		10	441	47.52%
SÍFILIS GESTACIONAL	229		27	256	27.59%
SÍFILIS CONGÉNITA	66		25	91	9.81%
HEPATITIS B	113		12	125	13.47%
HEPATITIS C	15			15	1.62%
TOTAL	854	0	74	928	100.00%

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 66 casos; sin embargo, dentro del proceso de vigilancia epidemiológica, se realiza análisis individual a cada uno de los casos reportados, se evalúan los determinantes de su aparición y se clasifican según su estadio y 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 mismo periodo del año anterior. Se continúa guardando la relación hombre/ mujer 4:1, la distribución por edad es similar a los años anteriores en el mismo periodo epidemiológico, y el 50% de los casos se concentran entre los 15 y 32 años de edad.

En cuanto a la hepatitis B, se presenta un aumento del 15% en el número de casos comparado con el acumulado del mismo periodo en el año anterior, cerca del 50% de estos casos notificados son menores de 30 años; adicionalmente, 33 casos ocurren en mujeres en edad fértil, de las cuales el 58% (19 casos) están reportadas como embarazadas, 58% afiliadas al régimen contributivo y el resto al subsidiado.

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

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Tabla 11. Número de casos notificados por enfermedades no transmisibles. Medellín, período 8, año 2012.

EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	215		7	222	27.04%
BAJO PESO AL NACER	444		4	448	54.57%
HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO	15	6		21	2.56%
LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA LINFOIDE	10	6	7	23	2.80%
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	101			101	12.30%
MORTALIDAD MATERNA	6			6	0.73%
TOTAL	791	12	18	821	100.0%

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

La vigilancia de los eventos de anomalías e hipotiroidismo congénitos, es un proceso que se debe fortalecer en todas las IPS que hacen parte del sistema de vigilancia en la ciudad, así como el seguimiento y manejo de los niños identificados con estos problemas por parte de las IPS y las EPS.

En cuanto a la leucemia aguda pediátrica (LAP), donde se vigilan la leucemia linfocítica aguda y la

leucemia mielocítica 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.

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

Tabla 12. 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.

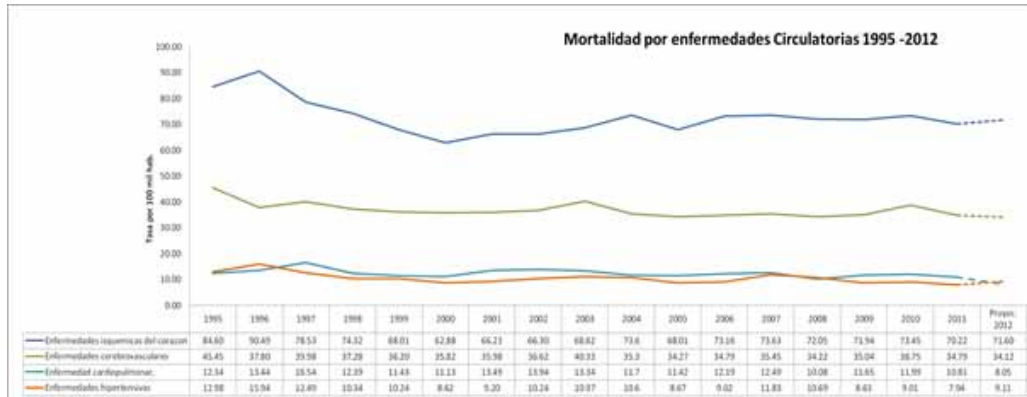
La mortalidad materna es uno de los principales indicadores de impacto del sistema de salud de una población, hasta la fecha se han notificado 6 fallecimientos. A cada uno de estos casos se le realiza un análisis de sus determinantes para generar y monitorear planes de mejoramiento, tanto en las IPS como en las EPS. La vigilancia de la morbilidad materna extrema, es un proceso implementado durante el año 2012 y la estrategia utilizada es la vigilancia centinela, en la cual participan 10 IPS de la ciudad y cuyo objetivo es la identificación de riesgos para la disminución de la mortalidad materna y la mortalidad perinatal,

hasta ahora se han notificado al sistema de vigilancia 101 casos.

Otro aspecto importante dentro del seguimiento de las enfermedades no transmisibles es el seguimiento a la mortalidad por enfermedades circulatorias, metabólicas y las neoplasias. En el caso de las enfermedades circulatorias, se observa durante el periodo 1995-2012 una tendencia estable en su comportamiento y corresponden a cerca del 25% de la mortalidad total de la ciudad; la incidencia más alta en la mortalidad se presenta por enfermedad isquémica del corazón.

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

Gráfico 12. Comportamiento mortalidad por enfermedad circulatoria. Medellín 1995-2012.



Fuente: estadísticas vitales Secretaría de Salud de Medellín. La clasificación se realiza según las subcategorías 6/67 de OPS. Tasas no ajustadas.

SALUD MENTAL

Es importante aclarar que los datos que se presentan en relación con 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. Solamente en el caso de los suicidios, la información se toma del sistema de estadísticas vitales.

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 reales. 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%.

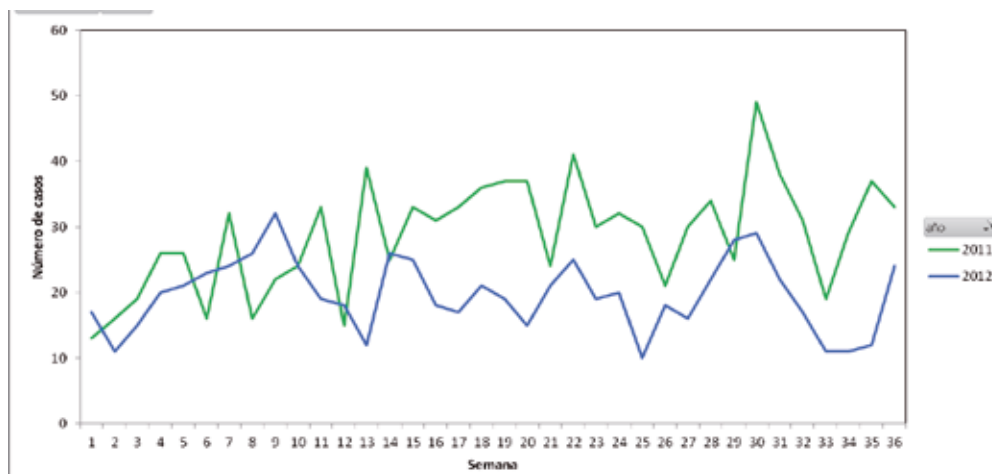
2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado semana 8 de 2012.

Tabla 13. Número de casos notificados en el tema de salud mental. Medellín, Periodo 9, año 2012.

EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
INTENTO DE SUICIDIO	708		24	732	28.14%
ABUSO SEXUAL	476		8	484	18.61%
VIOLENCIA FÍSICA	470	1		471	18.11%
VIOLENCIA SEXUAL	258			258	9.92%
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y VIOLENCIA SEXUAL		99		99	3.81%
VIOLENCIA PSICOLÓGICA	20			20	0.77%
ABANDONO	14			14	0.54%
SUICIDIO*	82	0		82	3.15%
TOTAL	2459	100	42	2601	100.0%

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.

Gráfico 13. Notificación intento de suicidio. Comparación año 2011 -2012, Periodo 9.



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

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