

Medellín

Ciudad Saludable

Boletín Epidemiológico

Número 4, año 2012, periodo epidemiológico 10

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 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 10 del año 2012 (Enero 01 hasta octubre 06 de 2012). Adicional, se presenta en este número de manera especial un tema sensible para la ciudad como lo es el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

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 al Boletín a través del correo electrónico secre.salud@medellin.gov.co



Encuentre en esta edición

1. El Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- en Medellín
2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado periodo 10 de 2012



Alcaldía de Medellín

1. Programa ampliado de inmunizaciones en Medellín

Introducción

A lo largo de la historia la vacunación ha demostrado ser una estrategia costo efectiva para la erradicación, eliminación y control de las enfermedades. Este componente sumado al diagnóstico oportuno y la intervención rápida de los contactos para cortar cadenas de trasmisión, en casos de enfermedades inmunoprevenibles, han posibilitado logros como la erradicación de la viruela y el control de algunas otras enfermedades prevenibles mediante la vacunación.

Los países deben asumir el reto de lograr la eliminación de las enfermedades inmunoprevenibles, para lo cual deben destinar grandes recursos para la compra de insumos y su distribución en el territorio, garantizando la cadena de frío y el almacenamiento, realizar asesoría y asistencia técnica, sumadas a las diferentes estrategias de vacunación tanto colectivas como individuales.

Medellín ha demostrado voluntad política para cumplir con estos compromisos firmados por los países participantes de la Organización Panamericana de la Salud, que busca, a través de diferentes estrategias, reducir la mortalidad, la discapacidad e incapacidad de niños y niñas por enfermedades inmunoprevenibles.

Este compromiso se evidencia en el Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015 “Medellín un hogar para la vida” y en el Plan de Salud Municipal 2012-2015 “Medellín ciudad saludable”, donde se plasman los compromisos y metas frente al programa de vacunación y las prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

El programa ampliado de inmunizaciones en Medellín, se desarrolla a través de varios componentes, como se muestra en la siguiente figura

Componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones:



1. Programa ampliado de inmunizaciones en Medellín

Con el desarrollo de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, la cual, tienen dentro de sus objetivos identificar las fuentes de infección y cortar las cadenas de transmisión, además de realizar la vigilancia de los eventos adversos asociados a la vacunación, podemos decir que se ha mantenido en cero la incidencia de casos de enfermedades inmunoprevenibles en proceso de erradicación.

Así mismo, para el logro de las metas y objetivos, es fundamental el proceso de movilización social, donde la participación de la comunidad en los temas de salud es fundamental y el saber cotidiano y territorial que tiene la comunidad es primordial para el diseño, formulación, implementación y evaluación de programas y proyectos para mejorar la salud de todos los habitantes de la ciudad.

Estrategias de articulación intersectorial

En Medellín existen varios mecanismos formales de participación ciudadana y comunitaria como: el Consejo Municipal de la Seguridad Social en Salud –CMSSS-, el comité de participación comunitaria en salud –COPACOS-, las mesas de salud, las ligas de usuarios, las veedurías en salud y las comisiones de protección social y salud de presupuesto participativo, entre otros. Los líderes que participan en estos espacios son voceros en sus comunidades de las acciones en salud, incluyendo las acciones desarrolladas en el programa de vacunación.

Por otro lado es fundamental para el programa Ampliado de Inmunizaciones mantener orientada a la comunidad, esto se hace para informar los beneficios de los esquemas, explicar la importancia de nuevas vacunas, dar a conocer las reacciones esperadas y orientar sobre los sitios donde pueden solicitar el servicio, para lo cual se disponen de diferentes estrategias comunicacionales de acuerdo con las características de los diferentes sectores urbanos.

Aun así, es necesario fortalecer la articulación de las estrategias comunicacionales y de participación social con el fin de lograr un verdadero movimiento ciudadano en torno a la vacunación y ubicar esta estrategia como una de las principales alternativas de prevención de las enfermedades prevalentes en la infancia.

Algunos actores fundamentales en el desarrollo del programa PAI son las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud –IPS- y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB-, con las cuales se realiza un trabajo coordinado desde la programación de metas, estrategias y acciones, la realización de asesoría y asistencia técnica, el apoyo en las jornadas de vacunación y las diferentes estrategias de vacunación extramurales.

Como resultado de las acciones de asesoría y asistencia técnica a las IPS que ofrecen vacunación en

1. Programa ampliado de inmunizaciones en Medellín

la ciudad, se evidencian algunas dificultades, las cuales a través de un trabajo integral y articulado se deben superar, algunas de las identificadas son: el déficit en los horarios de prestación del servicio de vacunación, lo que se traduce en una barrera para la población; se evidencia vacunación con barreras, por los múltiples requisitos exigidos; deficiente demanda inducida a la población asignada a las IPS; no se tienen soporte del seguimiento a esquemas; algunas deficiencias en la garantía de la cadena de frío, la cual es fundamental para la conservación de los biológicos; débil captación de las oportunidades perdidas en vacunación, entre las más importantes.

Para cada uno de estos aspectos se ha generado un plan de mejoramiento que incluye jornadas de capacitación y certificación, realizado por la Secretaría de Salud y en el cual se certificaron en la Norma 230101800 de competencia laboral 207 vacunadores y gestores PAI.

Por otro lado se está fortaleciendo el proceso de gestión de insumos y biológicos a través de la creación del Centro de Acopio de vacunas Medellín en Sede de Metrosalud Guayabal, donde se tendrán equipos con tecnología para el manejo de inventarios y se asegurará la conservación de las condiciones de calidad de las vacunas e insumos, así como se fortalecerá la vigilancia de la cadena de frío en cada uno de los puntos de vacunación en la ciudad.

Otro aspecto importante en el fortalecimiento del

programa de vacunación es lo relacionado con el sistema de información, donde se trabaja en la oportunidad, calidad, validez, cobertura y el flujo de los datos. Lo anterior nos permite cada vez más ajustar las mediciones e indicadores del programa de vacunación tanto para su evaluación como para su planeación.

RESULTADOS DEL PROGRAMA

El programa ampliado de vacunación, se evalúa a través del monitoreo de varios indicadores, entre ellos, los esquemas adecuados para la edad, los cuales representan el cumplimiento del esquema de vacunación según la edad del niño, es así como en los niños menores de un año tenemos esquemas adecuados de 89% y en los niños de un año del 84% para la vigencia 2012.

Por otro lado, el indicador de coberturas de vacunación, el cual refleja el cumplimiento en las dosis de biológico aplicadas según lo programado, y teniendo en cuenta la población esperada para el año 2012, deberá lograr coberturas útiles de vacunación del 95%, obteniéndose una cobertura de vacunación superior a la esperada para los grupos de niños menores de un año y de un año de edad en los biológicos de sarampión, BCG y Fiebre Amarilla. En contraste las vacunas que se colocan en los niños de 2, 4 y 6 meses de edad no alcanzaron la meta esperada, como se muestra en el siguiente gráfico.

1. Programa ampliado de inmunizaciones en Medellín

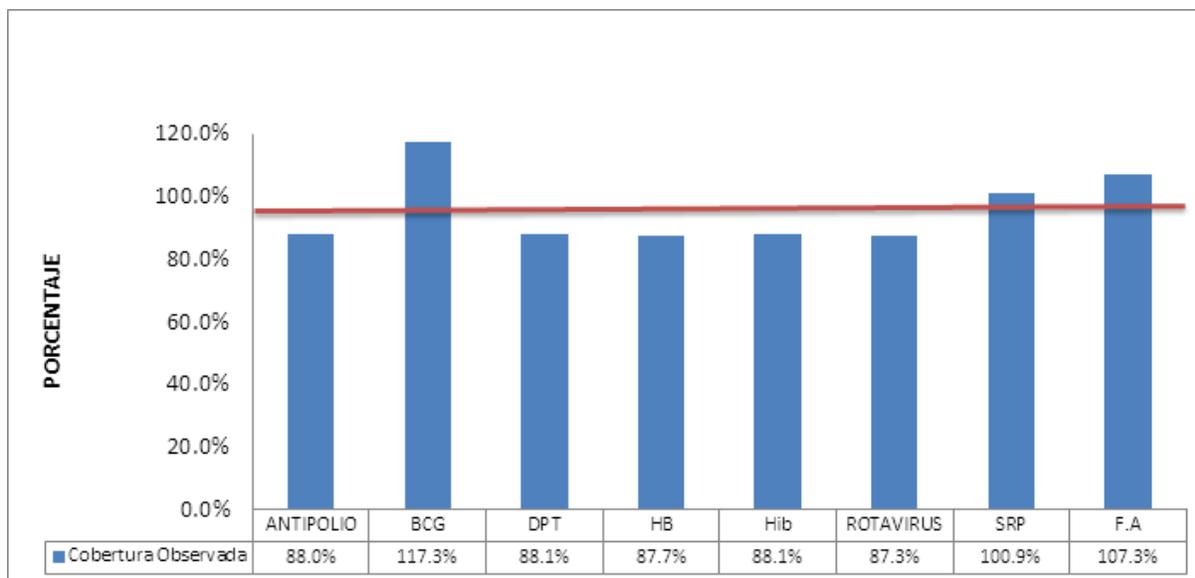


Gráfico 1. Coberturas de vacunación por biológico. Medellín 2010

Fuente: PAISOFT, Secretaría de Salud de Medellín. Proyección Año 2012. Cohorte población utilizada: proyección Dane para Medellín año 2012.

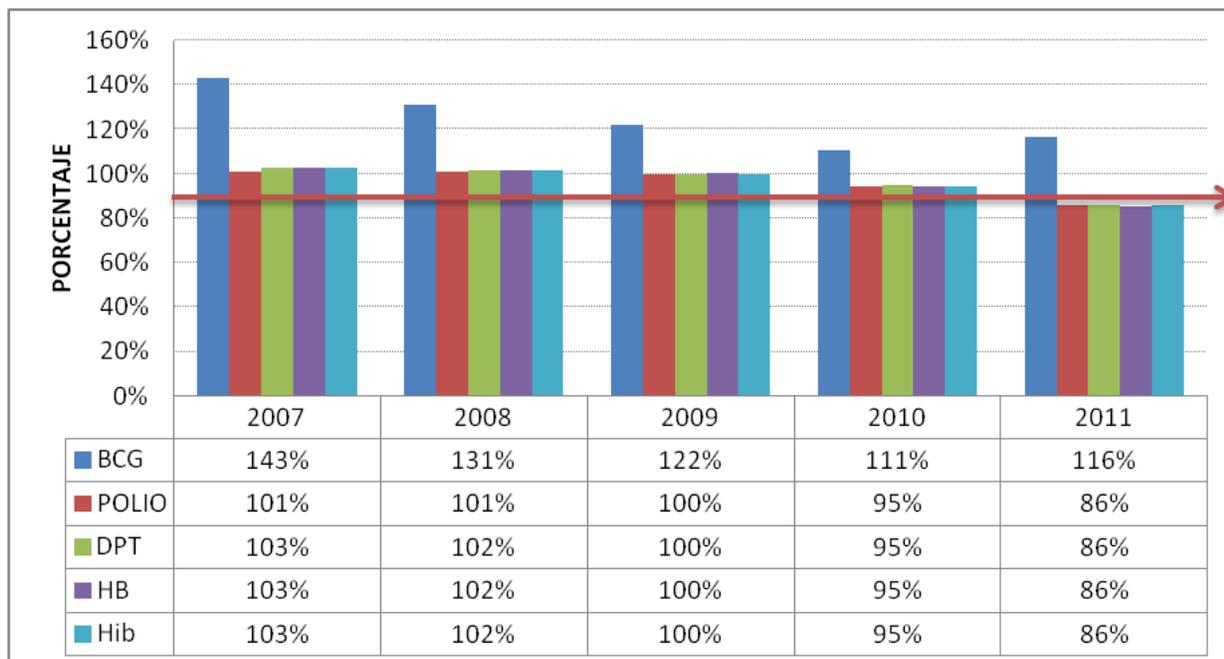


Gráfico 2. Coberturas de vacunación por biológico calculadas a partir de población DANE en niños menores de un año. Medellín 2007-2011.

Fuente: DANE y Sistemas de Información PAI, SSM.

1. Programa ampliado de inmunizaciones en Medellín

En cuanto a la evaluación del flujo y calidad de la información, en lo que va corrido del año 2012 la calidad del dato pasó de 80% a 93% y la oportunidad de dato recibido de las IPS pasó de 85% a 95%, lo que refleja un esfuerzo tanto desde la Secretaria de Salud y de las IPS como resultado de los procesos de asesoría y asistencia técnica.

Vale la pena reiterar que es necesario fortalecer el trabajo en red con todos los actores del sistema de salud, con el fin de superar las barreras existentes y lograr las metas propuestas relacionadas con las coberturas útiles en vacunación y los esquemas adecuados para la edad, trabajo con el cual se disminuye la morbimortalidad y discapacidad debida a enfermedades inmunoprevenibles.

2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado periodo 10 de 2012 (Enero 1 a octubre 6 de 2012)

Se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA hasta este período, 20.089 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

EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL GENERAL	PORCENTAJE
Varicela individual	3562		50	3612	48%
Tos ferina	1285	76	955	2316	31%
Parotiditis	404		7	411	5%
Rubeola		2	97	99	1%
Sarampión		5	86	91	1%
Evento adverso seguido a la vacunación.	11	44	2	57	1%
Paralisis flácida aguda (menores de 15 años)		1	6	7	0.1%
Síndrome de rubeola congénita	1	6	15	22	0.3%
Meningitis meningococcica	7	1	5	13	0.2%
Meningitis por haemophilus influenzae			5	5	0.1%
Meningitis por neumococo	2	1	3	6	0.1%
Difteria			1	1	0.0%
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	504	154	70	728	10%
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	37	80	49	166	2%
TOTAL	5813	371	1352	7536	100%

Tabla 1. Número de casos notificados de enfermedades inmunoprevenibles. Acumulado al Período 10 del 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 10 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 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 (periodo 10), comportamiento similar este año, donde se observa un aumento significativo de casos a partir del periodo 8, ya ubicándose en la zona de riesgo según el canal endémico presentado a continuación. En lo que va del año 2012 se han notificado en total 3.612 casos confirmados, el 58% de los cuales ocurrieron en menores de 10 años, situación similar a los periodos anteriores.

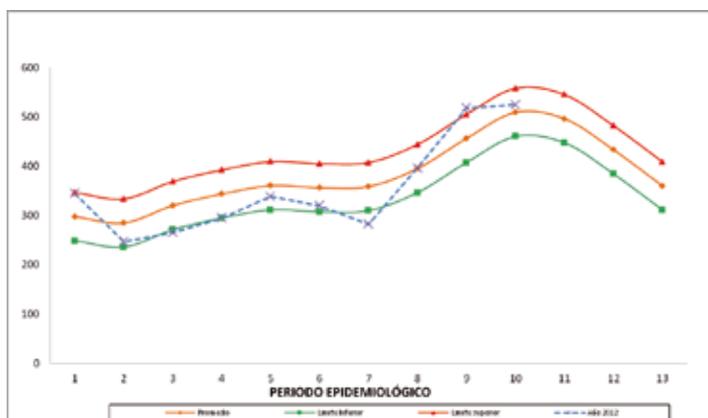


Gráfico 3. Canal endémico de varicela. Periodo 10 año 2012.

Otro de los eventos más relevantes es la tosferina, después de los ajustes realizados a partir de la

investigación del brote presentado en el mes de marzo y del 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 1.285 casos confirmados, 76 sospechosos y 955 casos se han descartado; luego de las intervenciones en la comunidad, se observa una tendencia a la disminución de los casos como se muestra en el siguiente gráfico.

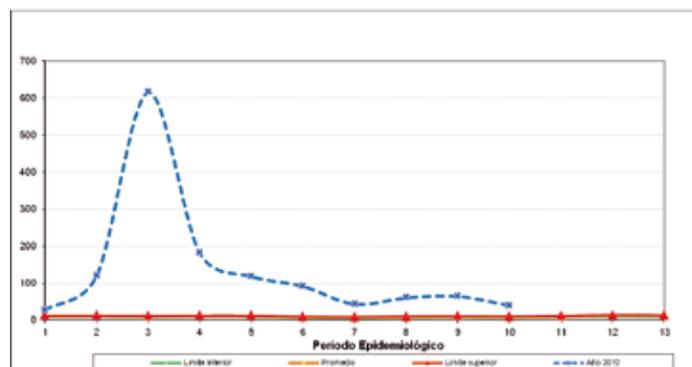


Gráfico 4. Canal endémico de tosferina, Medellín periodo 10 año 2012.

Nota: se incluyen los sospechosos y confirmados.

En cuanto a la parotiditis, esta se encuentra dentro de la zona de seguridad, según el canal endémico que se muestra en el gráfico 5. Esta permanencia en la zona de control se debe a los esfuerzos realizados desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones y de la vigilancia epidemiológica.

2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado periodo 10 de 2012

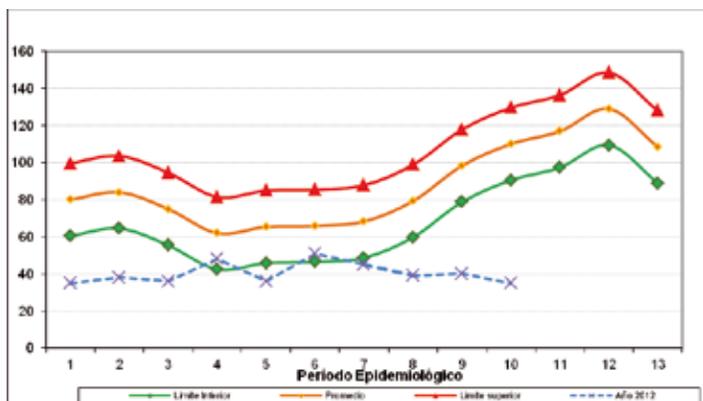


Gráfico 5. Canal endémico de parotiditis. Medellín Periodo 10 año 2012

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

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% corresponden 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.

EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
Dengue	201	376	276	853	69.7%
Dengue grave	6	5	13	24	2.0%
Malaria por vivax	237			237	19.4%
Leishmaniasis cutánea	64		1	65	5.3%
Malaria por falciparum	31			31	2.5%
Malaria asociada	8			8	0.7%
Chagas	1			1	0.1%
Malaria complicada	5			5	0.4%
TOTAL	553	381	290	1224	100.00%

Tabla 2. Número de casos notificados de enfermedades transmitidas por vectores. Periodo 10 año 2012

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 en la ciudad se tiene controlada su aparición,

debido a varios factores: uno de ellos la propia dinámica de la enfermedad y las acciones de promoción, prevención y control que se realizan desde la Secretaria de Salud, sin embargo se debe mantener la alerta en la vigilancia, ya que en otras zonas del país su incidencia se encuentra en aumento.

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 10 de 2012

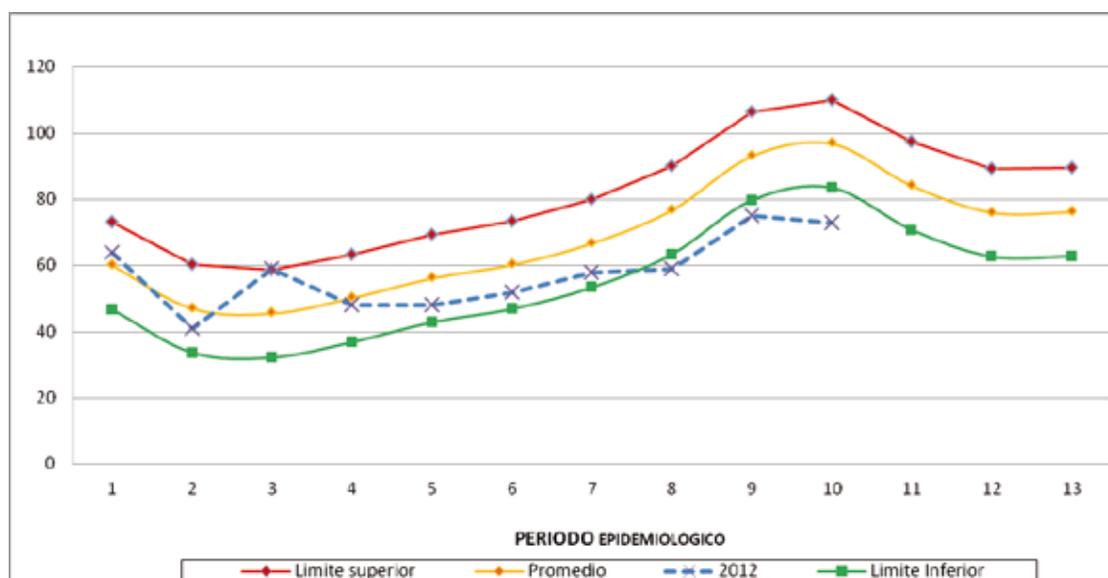


Gráfico 7. Canal endémico de dengue. Medellín Periodo 10 año 2012

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

ZOONOSIS

EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	2192		2	2194	94%
Leptospirosis	29	16	54	99	4%
Accidente ofídico	12			12	1%
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	12	2	15	1%
TOTAL	2234	28	58	2320	100%

Tabla 3. Número de casos notificados de enfermedades transmitidas por animales. Período 10 año 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 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.

En relación con la leptospirosis, este se encuentra aumentado en relación con el mismo periodo del año anterior, pero se puede interpretar, no como un aumento en la problemática de la ciudad, sino como una mejoría en la calidad del diagnóstico y de la vigilancia en los casos sospechosos.

2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado periodo 10 de 2012

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

EVENTO	CONFIRMADO	DESCARTADO	TOTAL	%
Tuberculosis pulmonar	868	52	920	72%
Tuberculosis extra pulmonar	268	38	306	24%
Tuberculosis fármacorresistente	43	1	44	3%
Meningitis tuberculosa	10	2	12	1%
Total general	1189	93	1282	100%

Tabla 4. Número de casos notificados de tuberculosis. Medellín Período 10 año 2012

La tuberculosis es una de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública que más preocupa a la ciudad, debido a su alto impacto en la salud de la población, la tasa de mortalidad, las secuelas que produce y la alta probabilidad de desarrollar resistencia a los medicamentos. La incidencia de casos nuevos se encuentra en situación similar al año anterior, en el mismo periodo, siendo la tuberculosis pulmonar la de mayor incidencia.

Es importante resaltar que la notificación de tuberculosis multiresistente iniciaron en el año 2012 y hasta la fecha se han identificado 43 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.

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

EVENTO	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	DESCARTADO	TOTAL	PORCENTAJE
VIH/SIDA	493	8	501	50%	493
Sífilis gestacional	249	23	272	27%	249
Sífilis congénita	59	35	94	9%	59
Hepatitis B	121	8	129	13%	121
Hepatitis C	16		16	2%	16
TOTAL	938	74	1012	938	100.00%

Tabla 4. Número de casos notificados de tuberculosis. Medellín Período 10 año 2012

En relación con las enfermedades de transmisión sexual, la sífilis congénita representa un indicador trazador de la cobertura, oportunidad y calidad del control prenatal; hasta el periodo en estudio se han notificado 94 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 de cada uno de los casos según su estadio, presentación y si se trata de verdaderos casos confirmados, este proceso es fundamental para definir la situación real de esta enfermedad en la ciudad.

2. Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado periodo 10 de 2012

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 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 50% de los casos entre los 15 y 32 años de edad.

En cuanto a la hepatitis B, se presenta un aumento del 17% en el número de casos comparado con el acumulado al 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 estas últimas el 58% (19 casos), están reportadas como embarazadas, 58% afiliadas al régimen contributivo y el resto al subsidiado.

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

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

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 linfocítica aguda y la leucemia mieloide aguda, desde la identificación sospechosa del caso, se evidencian para este periodo 10 casos confirmados nuevos.

La mortalidad materna, es uno de los principales indicadores de impacto del sistema de salud de una

población, hasta la fecha se han notificado 9 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. Hasta ahora se han notificado al sistema de vigilancia 140 casos.

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.