



*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

## Presentación

El Informe Epidemiológico por Periodo de Medellín Ciudad Saludable es una publicación 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 por **Periodo Epidemiológico**, como herramienta para el logro de la construcción colectiva de las políticas públicas en salud para bienestar de todos.

Este informe se emite el día 20 de cada mes, después de haber realizado análisis preliminares de los eventos e investigaciones epidemiológicas de campo respectivamente, con el fin de evitar datos o informar contrariedades en los procesos de vigilancia.

Los datos y análisis que se presentan son provisionales y sujetos ajuste debido a los procesos propios de la vigilancia epidemiológica. Cualquier información contenida en el Informe es de dominio público y puede ser citada o reproducida siempre y cuando se mencione la fuente.

**Subsecretaria de Salud Pública**  
**Programa Vigilancia Epidemiológica**

### Epidemiólogos:

**Líder de Programa:** Rita Almanza

**Tuberculosis, Lepra, Cáncer y Causas externas:** Fernando Montes

**Inmunoprevenibles:** Denise González

**Salud Mental, Violencia, Seguridad Alimentaria y nutricional:** Silvana Zapata

**IAAS y Consumo de Antibióticos:** María Alejandra Roa

**IRA e IRAG:** Margarita Rosa Giraldo

**Vectores y Zoonosis:** Carlos Julio Montes

**Maternidad Segura, ITS y VIH:** Isabel Cristina Vallejo

### Profesionales:

**ETAS, Defectos Congénitos:** Adiela Yepes Pemberthy

**IAAS y Consumo de Antibióticos:** María Cecilia Ospina

**BAI:** Catalina Vargas, Laura Osorno, Carlos Aguirre y Wilson Restrepo

**Salud Oral:** Jonathan Zuleta Betancur



*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

### Contenido

<b>1. MICOBACTERIAS</b> .....	9
1.1. TUBERCULOSIS .....	9
1.2. TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE .....	13
1.3. LEPRO .....	13
<b>2. INMUNOPREVENIBLES</b> .....	14
2.1. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRA.....	14
2.4. TOSFERINA: .....	26
2.5. PAROTIDITIS: .....	28
2.6. VARICELA:.....	29
2.7. MENINGITIS: .....	31
2.8. PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA: .....	31
2.9. SARAMPIÓN Y RUBÉOLA .....	31
2.10. RUBEOLA CONGÉNITA:.....	31
2.11. TÉTANOS:.....	31
2.12. DIFTERIA: .....	31
2.13. EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN - ESAVI.....	31
<b>3. VECTORES Y ZONOSIS</b> .....	32
3.1. LEPTOSPIROSIS .....	32
3.2. RABIA .....	35
3.3. CHIKUNGUNYA .....	37
3.4. DENGUE .....	38
3.5. ZIKA .....	43
<b>4. CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES</b> .....	45
4.1. CÁNCER INFANTIL.....	45
4.2. CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO .....	47
4.3. LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (PÓLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL) .....	48
4.4. LESIONES POR CAUSA EXTERNA .....	48
4.5. DEFECTOS CONGÉNITOS.....	48



*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

4.6.	BAJO PESO AL NACER.....	52
4.7.	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS .....	53
4.8.	FLUOROSIS – EXPOSICIÓN A FLÚOR.....	55
5.	<b>SALUD MENTAL Y VIOLENCIA</b> .....	59
5.1.	INTENTO SUICIDIO .....	59
5.2.	SUICIDIOS .....	61
5.3.	VIOLENCIAS .....	62
5.4.	INTOXICACIONES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA).....	65
6.	<b>ENFERMEDADES VEHICULIZADAS</b> .....	67
6.1.	HEPATITIS A:.....	67
6.2.	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETAS):.....	68
7.	<b>SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA</b> .....	73
7.1.	MORTALIDAD MATERNA:.....	73
7.2.	SÍFILIS CONGÉNITA: .....	73
7.3.	HEPATITIS B, HEPATITIS C Y CO-INFECCIÓN/SUPRA-INFECCIÓN HEPATITIS B-DELTA: .....	74
8.	<b>INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)</b> .....	75
8.1.	INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS EN UCI.....	75
8.2.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA FRECUENCIA DE MICROORGANISMO Y SENSIBILIDAD A LOS ANTIBIÓTICOS DE LOS AISLAMIENTOS DE INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS EN UCI, OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 2016 .....	78
8.3.	ANÁLISIS DE PERFILES DE RESISTENCIA BACTERIANA CON SOSPECHA DE CARBAPENEMASA, SEGÚN RESULTADO DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DICIEMBRE DE 2016 .....	80
8.4.	CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS.....	81
9.	<b>BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL –BAI- Y ACCIONES EN CAMPO</b> .....	82
10.	<b>ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIÓLOGA REALIZADAS EN EL PERIODO</b> .....	84





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

## Lista de Tablas

Tabla 1. Casos nuevos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, a semana 4 de 2017 .....	12
Tabla 2. Casos de pacientes con tuberculosis farmacorresistente según sexo. A Semana 4. Medellín 2017 .....	13
Tabla 3. Número y porcentaje de pacientes con tuberculosis farmacorresistente según tipo de ingreso hasta la semana 4. Medellín 2017 .....	13
Tabla 4. Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según Sivigila, Residentes en Medellín, a primer periodo epidemiológico Semana 4, año 2017 .....	24
Tabla 5. Número de casos de Leptospirosis en Colombia primer periodo epidemiológico, Medellín 2017 .....	32
Tabla 6. Número de casos de Leptospirosis por régimen de seguridad social y tipo de casos primer periodo epidemiológico, Medellín 2017 .....	32
Tabla 7. Distribución de los factores de riesgo asociados a la infección por Leptospirosis notificados Medellín primer periodo epidemiológico, Medellín 2017 de 2016 .....	34
Tabla 8. Número de casos de CHIKUNGUNYA hasta el periodo epidemiológico, Colombia 2017 .....	37
Tabla 9. Número de casos de Dengue hasta el primer periodo epidemiológico, Colombia 2017 .....	38
Tabla 10. Número de casos de Dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso hasta el Primer periodo epidemiológico, Medellín 2017 .....	39
Tabla 11. Número de casos de Dengue por Comuna hasta el Primer periodo epidemiológico, Medellín 2017 .....	40
Tabla 12. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue primer periodo epidemiológico Medellín 2017 .....	42
Tabla 13. Número de casos de ZIKA en el primer periodo Epidemiológico, Colombia 2017 .....	43
Tabla 14. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. Primer periodo epidemiológico. ....	45
Tabla 15. Número de casos de cáncer según tipo, grupo de edad y sexo. Medellín, semana 4 de 2017 .....	45
Tabla 16. Número de casos de cáncer infantil por aseguradora hasta la semana epidemiológica 4 Medellín. 2017 ....	46
Tabla 17. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Medellín. Semana epidemiológica 4 de 2017 .....	47
Tabla 18. Desnutrición en menores de 5 años signo identificado, a semana 4. Medellín 2017 .....	55
Tabla 19. Clasificación del diagnóstico de Fluorosis por centro de salud y edades en el mes de Enero de 2017 .....	56
Tabla 20. Casos violencia de género, según agresor familiar, a semana 4. Medellín 2017 .....	64
Tabla 21. Casos violencia de género, según agresor no familiar, a semana 4. Medellín 2017 .....	64
Tabla 22. Número de casos de Infección asociada a dispositivo por categoría de edad mes de diciembre de 2016....	75
Tabla 23. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Cuidados de Adultos diciembre de 2016 .....	76
Tabla 24. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de cuidados Pediátricas diciembre de 2016 .....	77
Tabla 25. Casos de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI diciembre 2016 .....	77
Tabla 26. Tasa de IAD por 1000 días de uso de dispositivo según categoría de peso al nacer de neonatos, diciembre de 2016 .....	78
Tabla 27. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos, diciembre de 2016 .....	78





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

Tabla 28. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos IAD diciembre de 2016.....	79
Tabla 29. Microorganismos con perfil antimicrobiano sospechoso fenotípicamente de carbapenemasa en el mes de diciembre de 2016 n= 5013 aislamientos .....	80
Tabla 29. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín Enero de 2017 .....	84

**Lista de Figuras**

Figura 1. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso. Medellín, a semana 4 de 2017. ....	9
Figura 2. Casos de tuberculosis según semana epidemiológica. Medellín, a semana 4 de 2017 .....	10
Figura 3. Casos de tuberculosis según formas de presentación. Medellín, a semana 4 de 2017.....	10
Figura 4. Distribución porcentual de casos nuevos tuberculosis según forma de presentación. Medellín, a semana 4 de 2017 .....	11
Figura 5. Casos tuberculosis todas las formas por rango de edad y sexo. Medellín, a semana 4 de 2017. ....	11
Figura 6. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 4. Medellín 2017 .....	12
Figura 7. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 4, años 2016 -2017 .....	15
Figura 8. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 4, años 2016-2017 .....	15
Figura 9. Muertes por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 4, años 2016-2017.....	16
Figura 10. Casos notificados de IRA ambulatorios, Medellín, a semana epidemiológica 4, Años 2016- 2017.....	17
Figura 11. Proporción de pacientes de IRA ambulatorios, por grupos de edad. A semana epidemiológica 4, Medellín. 2017 .....	17
Figura 12. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad. A semana epidemiológica 4, Medellín 2017 .....	18
Figura 13. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad. A semana epidemiológica 4, Medellín 2017 .....	18
Figura 14. Proporción de muertes por IRAG, notificados por las IPS, por grupos de edad, a semana epidemiológica 4, Medellín 2016 .....	19
Figura 15. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA semana 4. Medellín 2016-2017.....	20
Figura 16. Número de muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, para estudio de virus respiratorios - A Semana 4. Medellín 2017 .....	20
Figura 17. Número de muestras Positivas para virus respiratorios, según muestras captadas por la unidad centinela HUSVF- A Semana 4. Medellín 2017 .....	21
Figura 18. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio. A Semana 4. Medellín 2017 .....	22
Figura 19. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín a SE 4- 2017 .....	22
Figura 20. Número de virus respiratorios de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según grupo de edad. Medellín a SE 4 - 2017 .....	23
Figura 21. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a SE 4 - años 2016 - 2017. ....	25





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

Figura 22. Número de pacientes, de IRAG inusitados. Residentes en Medellín según grupo de edad notificados al SIVIGILA Medellín- a SE 4 - 2017 .....	25
Figura 23. Porcentaje de casos de IRAG inusitados, notificados al SIVIGILA según sexo. Residentes en Medellín- a SE 4 - 2017 .....	26
Figura 24. Canal endémico tosferina, 2016.                      Figura 25. Canal endémico tosferina, 2017 .....	27
Figura 26. Distribución de frecuencia de los casos de tosferina según grupo de edad y sexo hasta la semana 4. Medellín 2017. ....	27
Figura 27. Canal endémico parotiditis, 2016                      Figura 28. Canal endémico parotiditis, 2017 .....	28
Figura 29. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta semana 4. Medellín 2017. ....	29
Figura 30. Canal endémico varicela, 2016                      Figura 31. Canal endémico varicela, 2017 .....	30
Figura 32. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta semana 4. Medellín 2017 .....	30
Figura 33. Número de casos de Leptospirosis por semana epidemiológica, primer periodo epidemiológico Medellín 2017 .....	33
Figura 34. Porcentaje de casos de Leptospirosis por grupo de edad, periodo epidemiológico Medellín de 2017 .....	33
Figura 35. Distribución porcentual de los signos y síntomas en los casos con Leptospirosis. primer periodo epidemiológico, Medellín 2017 .....	34
Figura 36. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por semana epidemiológica Medellín primer periodo epidemiológico 2017 .....	35
Figura 37. Porcentaje de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por ciclo vital, primer periodo epidemiológico, Medellín 2017 .....	36
Figura 38. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por especie agresora, primer periodo epidemiológico Medellín 2017 .....	36
Figura 39. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2014- hasta el primer periodo epidemiológico de 2017. ....	38
Figura 40. Dengue según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2016 vs 2017 .....	39
Figura 41. Canal endémico dengue. Medellín 2017 .....	40
Figura 42. Tasas de Incidencia y número de casos de Dengue por ciclo vital Medellín, primer periodo epidemiológico de 2017 .....	41
Figura 43. Porcentaje de hospitalización en los casos con Dengue según signos de alarma. Primer periodo epidemiológico Medellín 2017 .....	42
Figura 44. Zika según número de casos por semana epidemiológica. Medellín 2016 .....	43
Figura 45. ZIKA según número de casos por ciclo vital Medellín, 2015 – 2017 .....	44
Figura 46. Distribución casos notificados de cáncer en menores de 18 años, a semana 4. Medellín. 2017 .....	46
Figura 47. Número de casos de cáncer cuello uterino y mama por grupo de edad, a semana 4. Medellín 2017 .....	47
Figura 48. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos, Acumulado año. Medellín 2017 .....	49
Figura 49. Tipificación de casos de defectos congénitos, a semana 4. Medellín 2017 .....	49
Figura 50. Defectos congénitos, según género, a semana 4. Medellín 2017 .....	50
Figura 51. Defectos congénitos, casos hospitalizados y muertes a semana 4. Medellín 2017 .....	50





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

Figura 52. Descripción del defecto congénito, a semana 4. Medellín 2017 .....	51
Figura 53. Comparativo del evento años 2015 - 2016 - 2017. A semana 4, Medellín.....	51
Figura 54. Bajo peso al nacer, por semana y sexo, a semana 4. Medellín 2017 .....	52
Figura 55. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor, a semana 4. Medellín 2017 .....	53
Figura 56. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo, a semana 4. Medellín 2017 .....	53
Figura 57. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo, a semana 4. Medellín 2017 .....	54
Figura 58. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo, a semana 4. Medellín 2017 .....	54
Figura 59. Datos UPGD Número de Personas reportadas por edad. Enero 2017.....	55
Figura 60. Número de personas con diagnóstico de Fluorosis en las 4 centinelas que reportaron el evento de exposición a flúor en el mes de Enero de 2017.....	56
Figura 61. Datos UPGD por género reportados en el mes de Enero 2017.....	57
Figura 62. Datos UPGD personas con o sin caries dental reportados en las fichas técnicas que reportan en el SIVIGILA en el mes de Enero de 2017 .....	57
Figura 63. Datos UPGD Enero 2016. Frecuencia del Cepillado .....	58
Figura 64. Intentos de suicidio, según semana epidemiológica. Medellín 2017 .....	59
Figura 65. Intentos de Suicidio, según método, a semana 4. Medellín 2017 .....	60
Figura 66. Intentos de suicidio, según grupos de edad, a semana 4. Medellín 2017 .....	61
Figura 67. Violencia de Genero por semana epidemiológica. Medellín 2017.....	62
Figura 68. Proporción de casos violencia de genero según naturaleza de la violencia, a semana 4. Medellín 2017 .....	63
Figura 69. Proporción de casos de violencia de género según grupo de violencia, a semana 4. Medellín 2017 .....	63
Figura 70. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas, a semana 4. Medellín 2017 .....	65
Figura 71. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas según categoría general y subcategoría, a semana 4. Medellín 2017.....	66
Figura 72. Canal endémico Hepatitis A, 2016. ....	67
Figura 73. Canal endémico Hepatitis A, 2017.....	67
Figura 74. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo hasta la semana 4. Medellín 2017. ....	68
Figura 75. Comportamiento de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, por semana epidemiológica. Medellín 2017 .....	69
Figura 76. Alimentos implicados en los casos de etas, acumulado a semana 4. Medellín 2017. ....	69
Figura 77. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según sexo, a semana 4. Medellín 2016.....	70
Figura 78. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según grupo de edad, a semana 4. Medellín 2016 .....	70
Figura 79. Total de casos por diarrea con muestra biológica, a semana 4. Medellín 2016.....	71
Figura 80. Casos ETAS, por sitio de ocurrencia, a semana 4. Medellín 2017.....	71
Figura 81. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua según síntomas, a semana 4. Medellín 2017.....	72
Figura 82. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, comparativo años 2015 vs 2017. Medellín. ...	73
Figura 83. Frecuencia de Microorganismos por tipo de IAD en UCI diciembre de 2016 .....	79
Figura 84. Dosis día definida -DDD unidad de cuidado intensivo adultos, enero a diciembre de 2016. Medellín .....	81
Figura 85. Dosis día definida -DDD servicios de Hospitalización adultos enero a diciembre de 2016. Medellín .....	82





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

Figura 86. Comparativo de la implementación semanal de BAI evidenciada vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Diciembre 2016.....	83
Figura 87. Comparativo de la concordancia de notificación de EISP vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Diciembre 2016.....	83
Figura 88. Concordancia de notificación de Eventos. BAI SSM, Diciembre 2016.....	84

*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



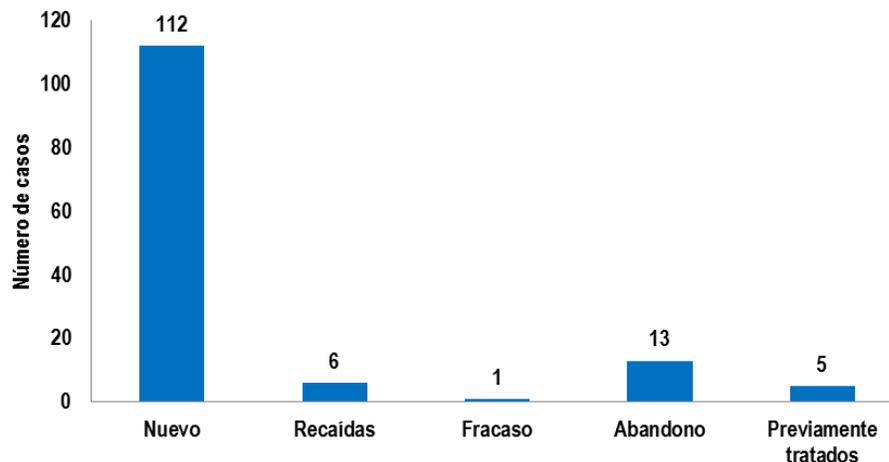
**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

### 1. Micobacterias

#### 1.1. Tuberculosis

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al SiviGila 302 casos de tuberculosis de todas las formas, 177 de esta semana y 125 notificados de manera tardía; 158 casos de esta semana (el 89,3 %) pertenecen a la forma pulmonar y 19 (el 10,7 %) a formas extrapulmonares entre las que se registró un caso con localización meníngea; en la misma semana de 2016 se notificaron 260 casos. A la fecha, han ingresado al SiviGila 885 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 86,8 % (768 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 13,2 % (117 casos) a formas extrapulmonares. <https://goo.gl/u0uaPX>

En Medellín, para este mismo período se han notificado en el sistema de vigilancia de eventos de interés en salud pública 183 casos de tuberculosis sensibles a los fármacos de primera línea, de los cuales 137 casos son de pacientes residentes en Medellín. De estos, el 81,8 % son casos nuevos (112). Es de resaltar que el 9,5% de los casos (13) notificados corresponden a pacientes con tratamiento después de pérdida del seguimiento (Reingreso por abandono). 6 casos (4,4%) corresponden a recaídas, un paciente corresponde a un reingreso por fracaso al tratamiento (0,7%) y el 3,6% (5) ingresaron como otros pacientes previamente tratados



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

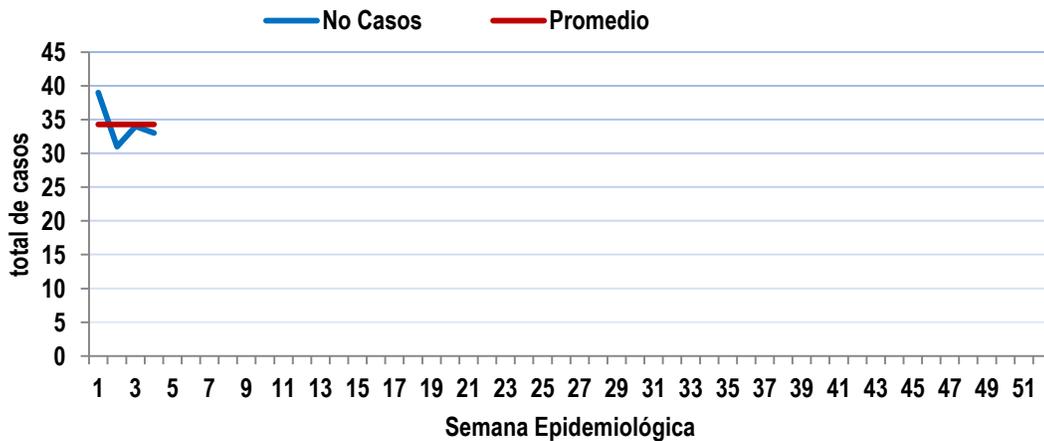
**Figura 1. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso. Medellín, a semana 4 de 2017.**



*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

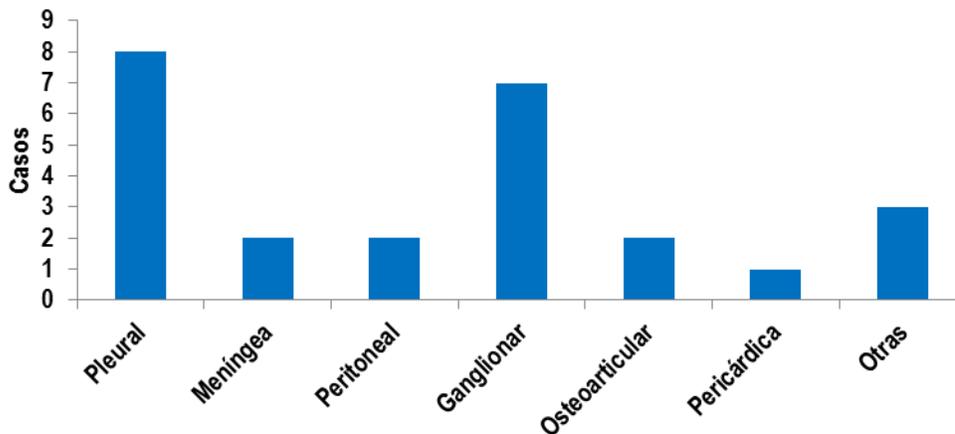
En promedio se han notificado 34.3 casos por semana, siendo la primera semana la de mayor notificación con 39 casos y la semana 2 la de menor notificación con 31 casos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 2. Casos de tuberculosis según semana epidemiológica. Medellín, a semana 4 de 2017**

En cuanto a las formas de presentación, el 81.8% fueron formas pulmonares. De las formas meníngeas, ningún caso se presentó en menores de 18 años.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

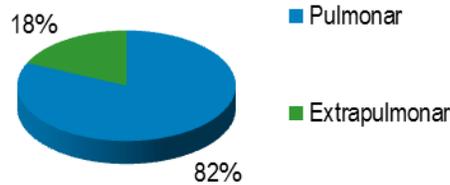
**Figura 3. Casos de tuberculosis según formas de presentación. Medellín, a semana 4 de 2017**





*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

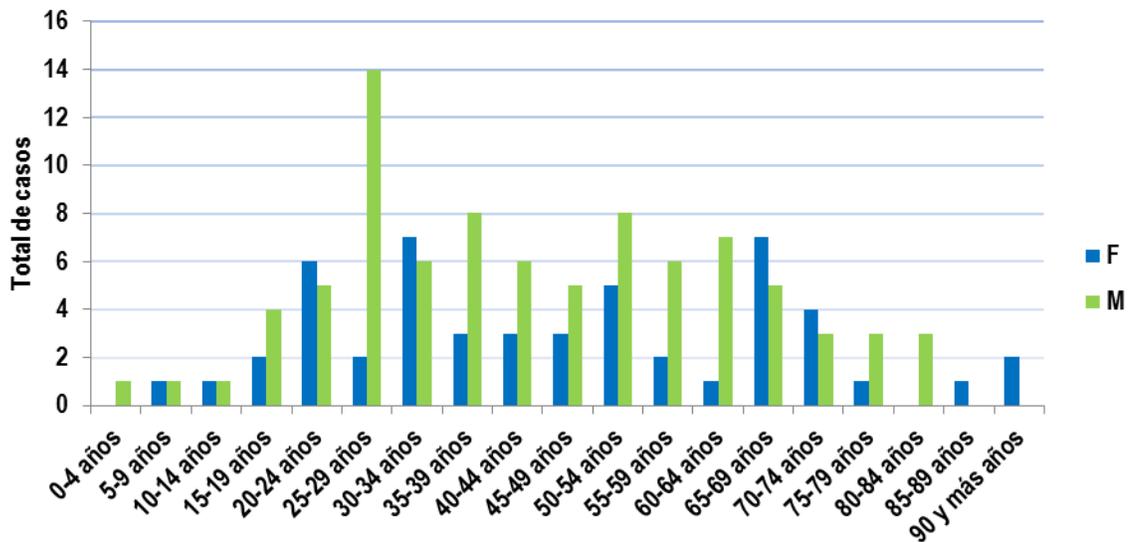
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 4. Distribución porcentual de casos nuevos tuberculosis según forma de presentación. Medellín, a semana 4 de 2017.**

El 62.8% se presentó en el género masculino y el 75.2% de los casos se presentaron en personas en edades comprendidas entre los 15 y 64 años. La tasa de incidencia acumulada es de 4.5 casos por cada 100.000 habitantes (112/2.508.452).



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 5. Casos tuberculosis todas las formas por rango de edad y sexo. Medellín, a semana 4 de 2017.**





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

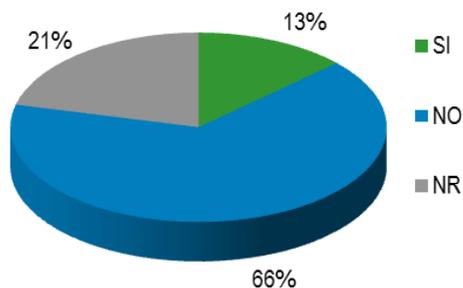
**Tabla 1. Casos nuevos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, a semana 4 de 2017**

Rango de edad	Femenino		Masculino	
	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar	Extrapulmonar
0-4 años	0	0	1	0
5-9 años	1	0	0	1
10-14 años		1	0	1
15-19 años	2	0	3	1
20-24 años	6	0	3	2
25-29 años	1	1	8	6
30-34 años	5	2	2	4
35-39 años	2	1	6	2
40-44 años	2	1	6	0
45-49 años	3	0	5	0
50-54 años	5	0	7	1
55-59 años	2	0	5	1
60-64 años	1	0	7	0
65-69 años	7	0	5	0
70-74 años	4	0	3	0
75-79 años	1	0	3	0
80-84 años	0	0	3	0
85-89 años	1	0	0	0
90 y más años	2	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>45</b>	<b>6</b>	<b>67</b>	<b>19</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Para el mismo período se reportaron 3 muertes en pacientes que tenían como causa antecedente la tuberculosis, lo que equivale a 2.2%.

Con respecto a la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana, el reporte muestra que se realizó la prueba al 78.8% de los pacientes y el 13.0% están coinfectados. El 66.6% de la coinfección se presentó en hombres (12 casos) y la relación hombre – mujer es de 2



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 6. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 4. Medellín 2017**



*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

### 1.2. Tuberculosis Farmacorresistente

Hasta la semana 4 de 2017 se han notificado 7 casos de pacientes con tuberculosis resistentes a fármacos de primera línea, 6 de los cuales residen en la ciudad de Medellín. De estos 6, el 50% son del sexo femenino y todos los casos se presentaron en mayores de 15 años.

**Tabla 2. Casos de pacientes con tuberculosis farmacorresistente según sexo. A Semana 4. Medellín 2017**

Rango de edad	Femenino	Masculino
0-17 años	1	0
18-44 años	1	2
45-59 años	1	1
60 y más años	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

En cuanto a la clasificación al ingreso al programa, el 66.7% no tiene antecedente de haber recibido medicamentos antituberculosos.

**Tabla 3. Número y porcentaje de pacientes con tuberculosis farmacorresistente según tipo de ingreso hasta la semana 4. Medellín 2017**

Tipo de ingreso	Número	Porcentaje
<b>Recaída</b>	1	16,6
<i>Paciente con tratamiento después de pérdida del seguimiento</i>	1	16,6
<b>Fracaso</b>	0	0,0
<b>Nuevo</b>	4	66,7

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

### 1.3. Lepra

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila seis casos de lepra de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron cinco casos; se descartó un caso por no cumplir con definición de caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 14 casos de lepra. <https://goo.gl/u0uaPX>

En Medellín para el mismo período no se han notificado casos.



*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

## 2. Inmunoprevenibles

### 2.1. Infección respiratoria aguda - IRA

En el país hasta el primer periodo epidemiológico, a semana epidemiológica 4 de 2017, se notificaron al Sivigila 468.570 registros de consultas externas y urgencias por IRA, para una incidencia de 9,5 casos por cada 1.000 habitantes; se registraron 15.256 casos de hospitalizaciones en sala general por IRA Grave; y 1.116 registros de hospitalizaciones en UCI, unidad de cuidados intensivos, por IRAG. Del total de casos de IRA notificados, el 3.2% son hospitalizados..

El 25.1 % de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años; el 21 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año. El mayor porcentaje de hospitalización en UCI por IRAG se registró en los menores de un año y mayores de 60 años, 31% de las hospitalizaciones en cada grupo.

En el país a semana epidemiológica 4, la mortalidad por IRA en menores de 5 años en este periodo registró un acumulado total de 26 muertes, **la tasa de mortalidad nacional es de 0.6** casos por cada 100.000 menores de cinco años.

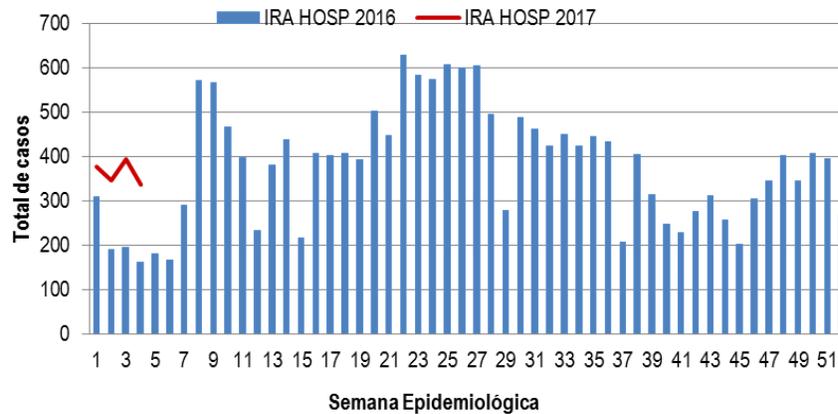
**En Medellín se registra una muerte en menor de 5 años** la cual está en proceso de estudio para configuración del caso. Estos datos es información preliminar, están sujetos ajustes por la notificación de las UPGD del municipio.

**En el municipio de Medellín**, según datos corregidos a semana 4 del año 2017, se han notificado por vigilancia colectiva, un total de 58.887 casos de IRA, pacientes que consultaron por consulta externa, hospitalización y UCI, de los cuales **1.453 casos fueron hospitalizados** (2.5 %), para un promedio de 363 casos hospitalizados por semana, **con un incremento del 41%**, comparado con el comportamiento del año anterior, que se registraron 856 casos en el mismo periodo, es de anotar, que por ser notificación colectiva, estos casos no todos son residentes del municipio de Medellín, algunos de ellos residen en otros municipios del departamento, y las dos últimas semanas son datos sujetos a ajustes en la notificación, aun algunas IPS no han actualizado información. Figura 7



*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

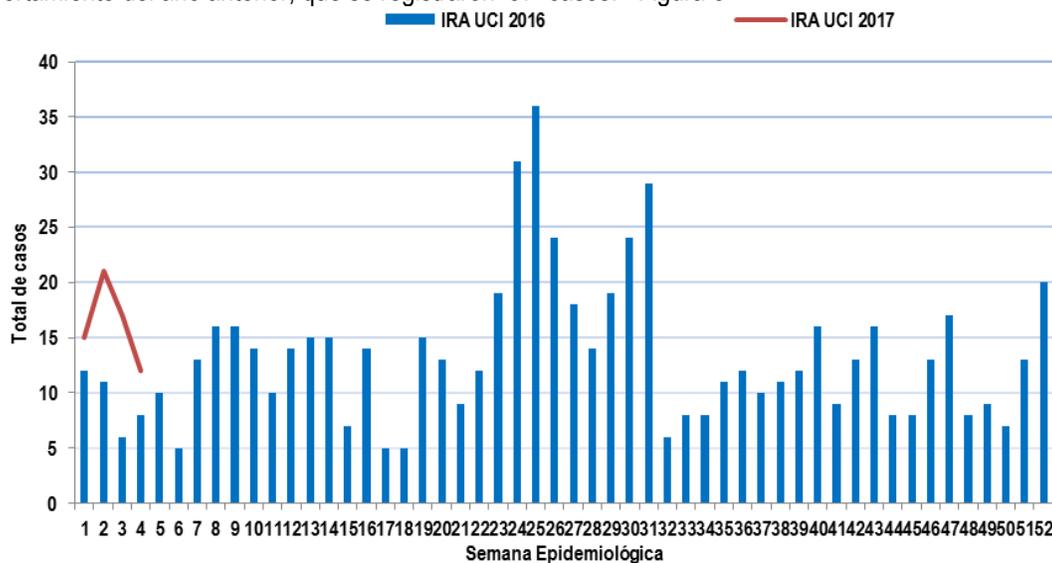
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 7. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 4, años 2016-2017**

Se han notificado 65 casos de IRAG hospitalizados en UCI, unidad de cuidados intensivos, (0.1%); para un promedio de 16 casos semanales se observa un incremento con un incremento del 43 %, comparado con el comportamiento del año anterior, que se registraron 37 casos. Figura 8



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín, 2015-2016

**Figura 8. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 4, años 2016-2017**

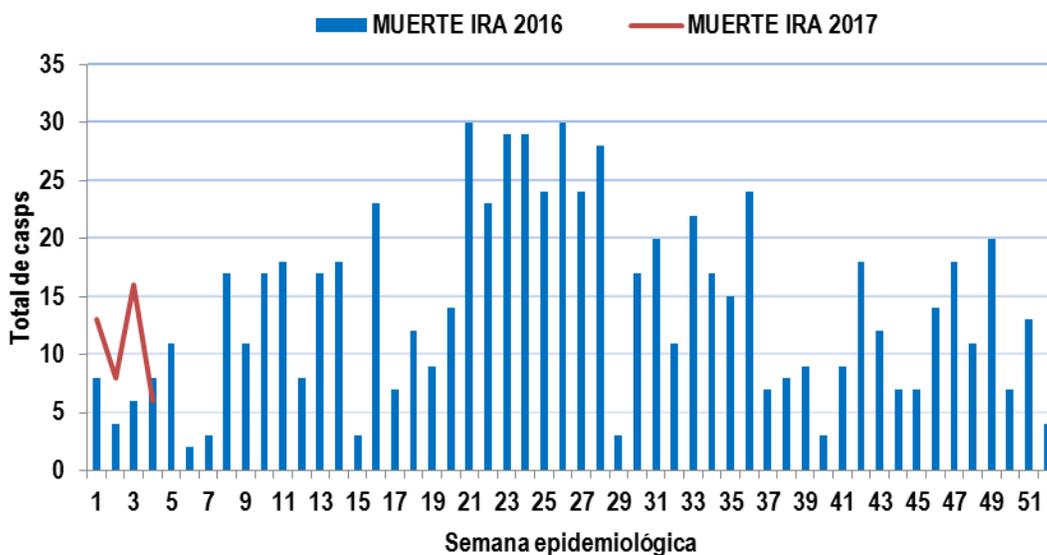




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

Se notificaron 43 casos que fallecieron por IRAG, el 3.7 % entre el total de los casos IRAG Hospitalizados en UCI y hospitalización general, para un promedio de 11 casos semanales, con un incremento del 39 % comparado con el comportamiento del año anterior que registró 26 casos. Se registró una muerte por IRA, en el grupo menor de 5 años residente en Medellín, en este periodo, el cual se encuentra en proceso de configuración del evento. Comportamiento similar al del año anterior.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín, 2015-2016

**Figura 9. Muertes por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 4, años 2016-2017**

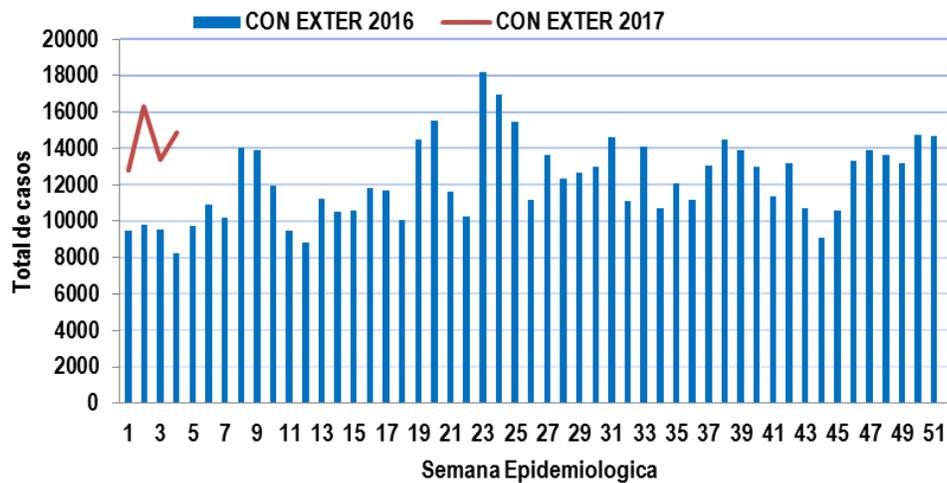
Después de realizar ajustes en SIVIGILA hasta la semana 4, se han notificado 57.369 casos de infección respiratoria aguda, IRA, ambulatorios, procedentes de consulta externa y urgencias, para un promedio de 14.342 casos semanales; con un incremento del 35%, comparado con el comportamiento del año anterior que registró 37.056





*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

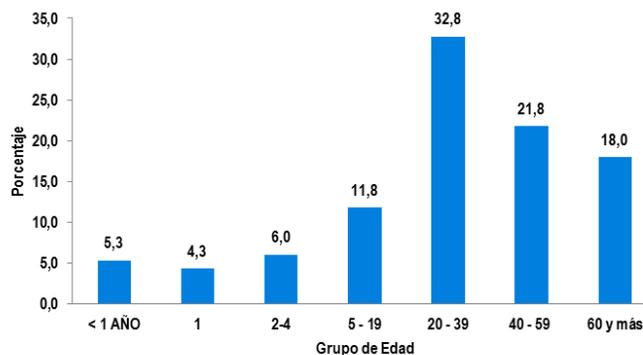


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín, 2015-2016

**Figura 10. Casos notificados de IRA ambulatorios, Medellín, a semana epidemiológica 4, Años 2016-2017**

Por grupos de edad, Por ser notificación colectiva incluye todos los casos atendidos en las UPGD procedentes de Medellín y otros municipios del departamento.

La IRA en pacientes ambulatorios, (consulta externa y urgencias), el mayor porcentaje de casos se registra en los grupos de 20 a 39 años (33 %) seguido del grupo de 40 a 59 años (21.8%) y en menor porcentaje el grupo menor de 2 año. Comportamiento similar al registrado en los periodos anteriores



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 11. Proporción de pacientes de IRA ambulatorios, por grupos de edad. A semana epidemiológica 4, Medellín. 2017**

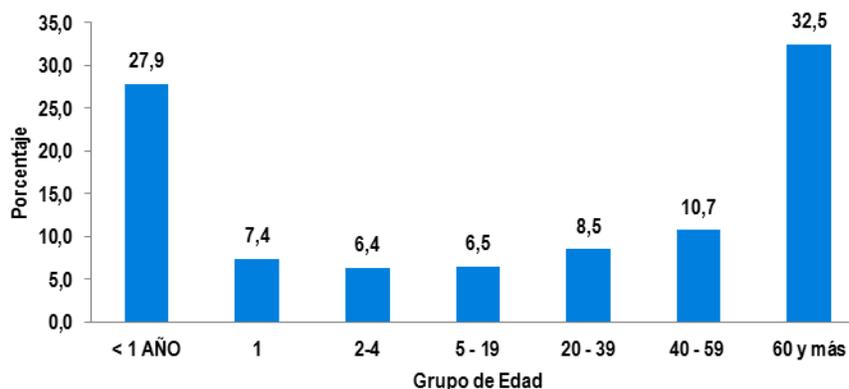




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

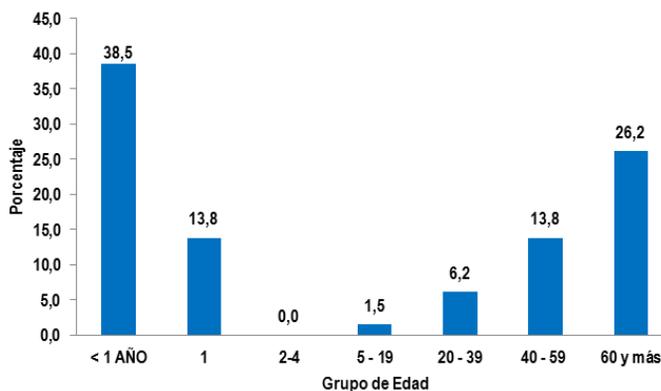
En los casos de IRAG, hospitalizados, el mayor porcentaje de casos se registra en los grupos menor de un año y el grupo mayor de 60 años (28% y 32.5 %), Figura 12



Fuente: SIVIGILA 2015. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 12. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad. A semana epidemiológica 4, Medellín 2017**

En los casos de IRAG, hospitalizados en UCI, el mayor porcentaje se registró en los grupos menor de 1 años 38.5% y el grupo mayor de 60 años 26%.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 13. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad. A semana epidemiológica 4, Medellín 2017**

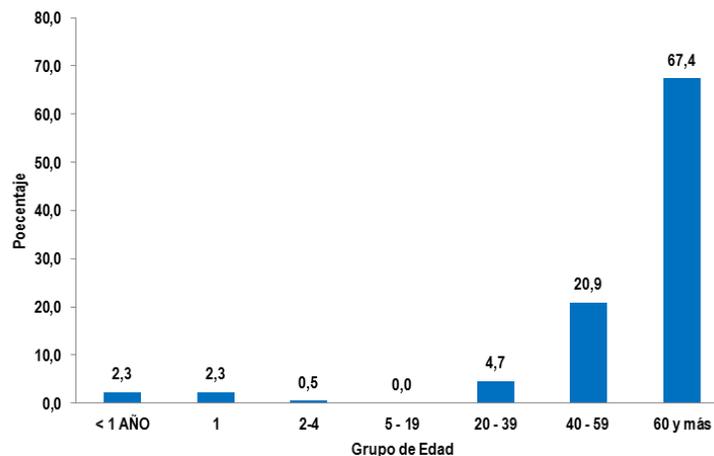




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

Se notificaron 43 casos de muerte por IRAG, sucedidos en las IPS de la ciudad, procedentes de Medellín y diferentes municipios del departamento, de los cuales el mayor porcentaje se registró en el grupo mayor de 60 años (64%). La mayoría corresponden a pacientes con otras comorbilidades.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 14. Proporción de muertes por IRAG, notificados por las IPS, por grupos de edad, a semana epidemiológica 4, Medellín 2016**

### 2.2. Circulación viral, de los casos notificados como Enfermedad Similar a la Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave - ESI- IRAG

La Secretaría de Salud de Medellín cuenta con una unidad centinela para la a vigilancia de la infección similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, ESI-IRAG ubicada en el Hospital Universitario San Vicente Fundación, HUSVF, la cual notificó, 61 casos en SIVIGILA, de los cuales se han descartado 39 por laboratorio, para un total de 22 casos según código 345 ESI- IRAG del SIVIGILA. De estos casos 14 (63%) son residentes en Medellín, y el resto de otros municipios del departamento.

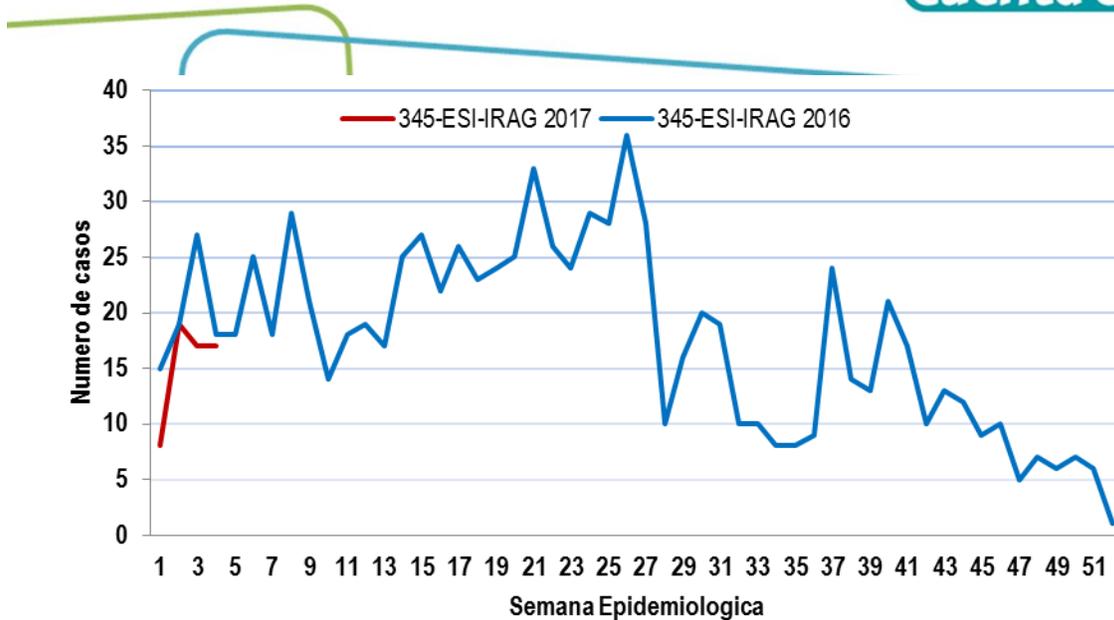
De los casos notificados por la unidad centinela, 61 casos, según la demanda atendida en la ciudad de Medellín, para detectar circulación viral, se observa un 23% menos, comparado con el comportamiento del año anterior (79 casos). Se debe tener en cuenta que la última semana está sujeta a ajustes.





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

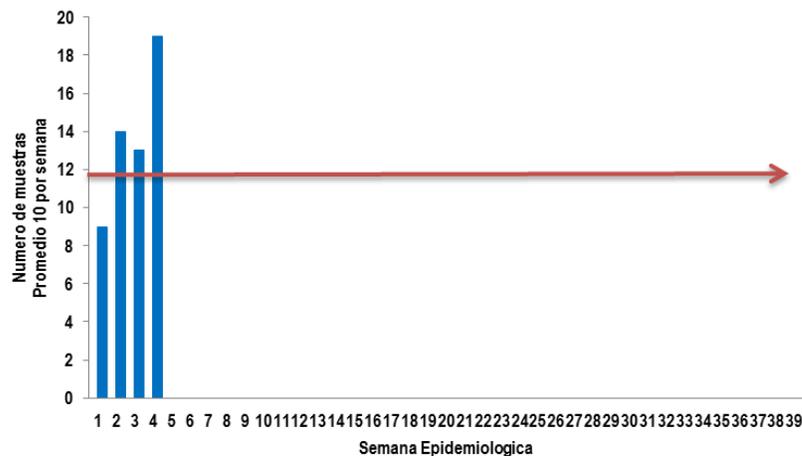
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

**Figura 15. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA semana 4. Medellín 2016-2017**

La unidad centinela, Hospital Universitario San Vicente Fundación, notificó, en promedio por semana, 13 muestras para el estudio de circulación viral, se espera 10 muestras que se debía captar por semana, según código 345 del SIVIGILA, lo que significa que ha cumplido con la meta propuesta para la unidad centinela.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

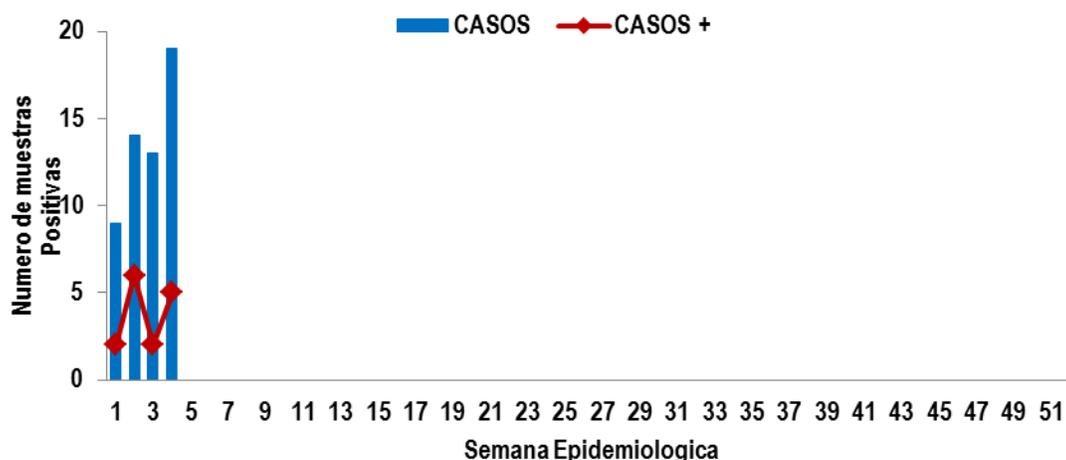
**Figura 16. Número de muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, para estudio de virus respiratorios - A Semana 4. Medellín 2017**



*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

De las 55 muestras estudiadas en la unidad centinela, se han confirmado por laboratorio en promedio el 27% de las muestras (15), para detectar la circulación viral en la población atendida por esta unidad centinela.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

**Figura 17. Número de muestras Positivas para virus respiratorios, según muestras captadas por la unidad centinela HUSVF- A Semana 4. Medellín 2017**

Se realizó la evaluación para detectar circulación viral en la población, y la circulación de otros agentes respiratorios, de los casos de infección respiratoria notificados ESI-IRAG, a primer periodo epidemiológico, como aporte al país y al departamento de la circulación viral en la población, por tener en Medellín una de las 23 unidades centinelas del país.

De los 61 casos notificados al sistema, que consultaron en este periodo epidemiológico, para la vigilancia de la circulación viral, en la unidad centinela, se han estudiado por laboratorio el 87 % de los casos sospechosos, el 24 % (15) se confirmaron por laboratorio, de los cuales 12 casos confirmados como Virus sincitial respiratorios. 1 casos de Influenza A, 1 casos Influenza B, 1 casos de adenovirus. El 69 % de los casos fueron negativos por laboratorio.

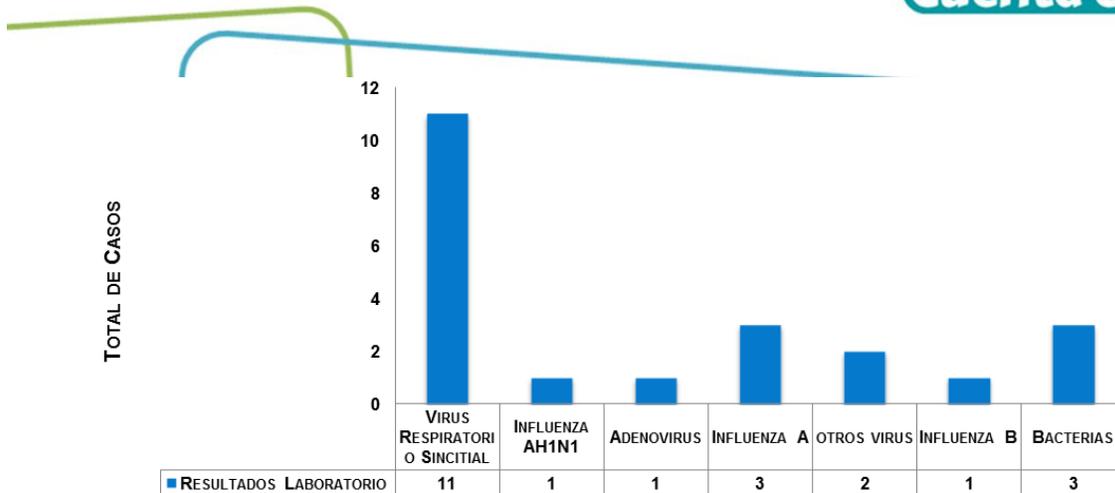
Para conocer la circulación viral en la ciudad, se tuvo en cuenta los casos evaluados en la unidad centinela y además los casos notificados como IRAG inusitados por las demás IPS de la ciudad confirmados por laboratorio, de los cuales los virus de mayor circulación son el virus sincitial respiratorio 11 casos, se diagnosticaron además 1 casos de influenza AH1N1, Influenza A. 3 casos sin tipificar, Influenza B. 1 caso. Adenovirus 1, otros virus 2. Se confirmaron como infección bacteriana 3 casos.





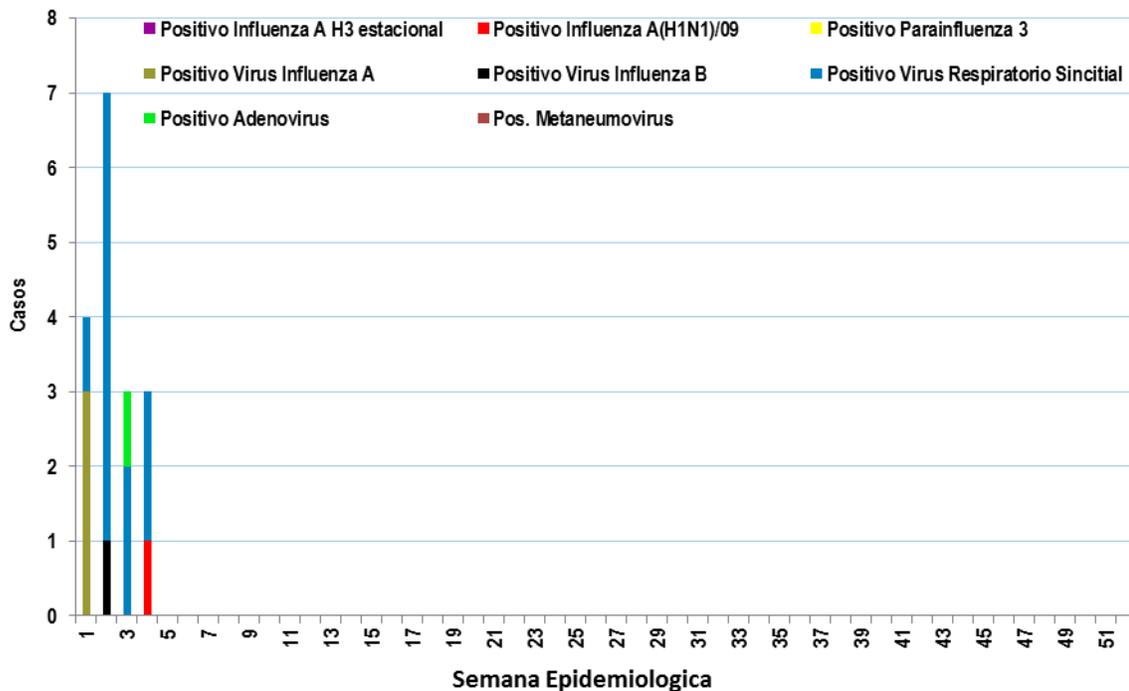
*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

**Figura 18. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio. A Semana 4. Medellín 2017**



Fuente SIVIGILA y registros LDSP. Secretaria de Salud de Medellín

**Figura 19. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín a SE 4-2017**

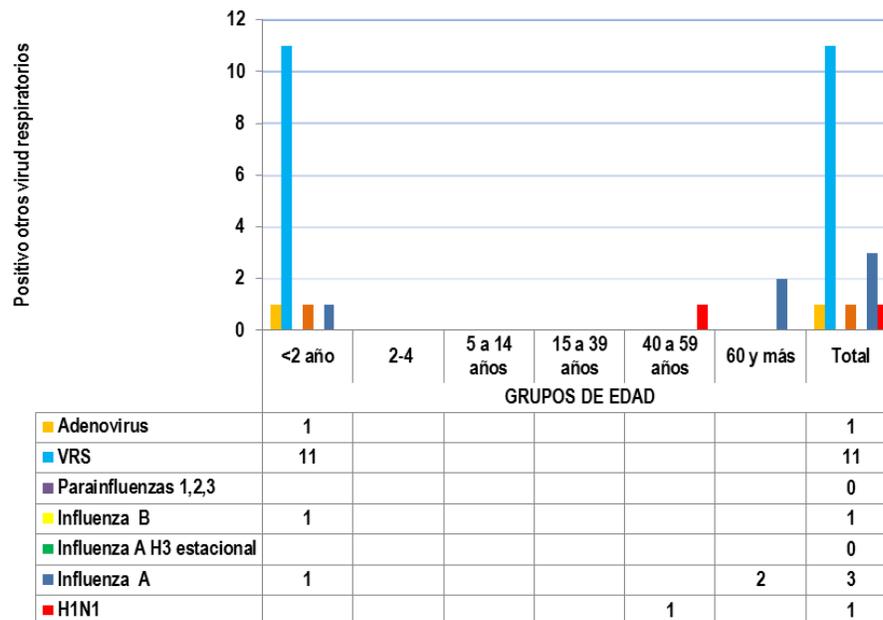




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

De acuerdo a la circulación viral, el mayor número de casos notificados se observa en el grupo menor de 2 años, en su mayoría por VSR, y 1 casos confirmaron influenza AH1N1 en el grupo de 40 a 59 años edad.



Fuente SIVIGILA 2016. Secretaria de Salud de Medellín

**Figura 20. Número de virus respiratorios de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según grupo de edad. Medellín a SE 4 - 2017**

### 2.3. Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada - IRAG inusitado.

Primer período epidemiológico, a semana epidemiológica 4 de 2017, se notificaron al Sivigila 133 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, hasta la fecha, no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Valle del Cauca, Cesar y Antioquia con el 51 % de los casos notificados.

Semanalmente el promedio de notificación de IRAG inusitados, son 33 casos, los cuales debido a la notificación tardía del evento, están sujetos a ajustes y a depuración por calidad del dato.

En Medellín, a primer período epidemiológico, se notificaron al Sistema de Vigilancia, 34 casos de IRAG inusitada, código 348, atendidos y notificados por las UPGD de Medellín, de los cuales se ha descartado 6 casos por no cumplir criterios según protocolo de vigilancia, y 8 casos se han descartado por laboratorio para



*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

un total de 20 casos, de los cuales solo 10 casos de IRAG inusitados son residentes de Medellín, que cumplen criterio, según protocolo de vigilancia epidemiológica, el resto residen y proceden de otros municipios del departamento.

Es importante que el personal de vigilancia de las IPS de la ciudad continúen adheridos a los lineamientos del protocolo de la IRAG inusitada para mejorar la notificación de estos casos de acuerdo a los criterios tanto clínicos como epidemiológicos.

De los 10 casos de IRAG inusitados (código 348), residentes en Medellín, se tienen 3 casos confirmados por laboratorio y 7 casos continúan como probables. Para este período aún se tienen pendientes los resultados de Inmunofluorescencia y PCR, en el LDSP y revisión de HC para definir si cumplen criterio.

De los 14 casos notificados como ESI IRAG código 345, residentes en Medellín, se tienen 8 casos confirmados y 6 casos continúan como probables.

**Tabla 4. Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según Sivigila, Residentes en Medellín, a primer periodo epidemiológico Semana 4, año 2017**

TIPO DE CASO	CONF. LABORATORIO	CONF. CLINICA	PROBABLES	TOTAL
IRAG INUSITADOS (348)	3	0	7	10
ESI-IRAG (345)	8	0	6	14

Fuente SIVIGILA 2016

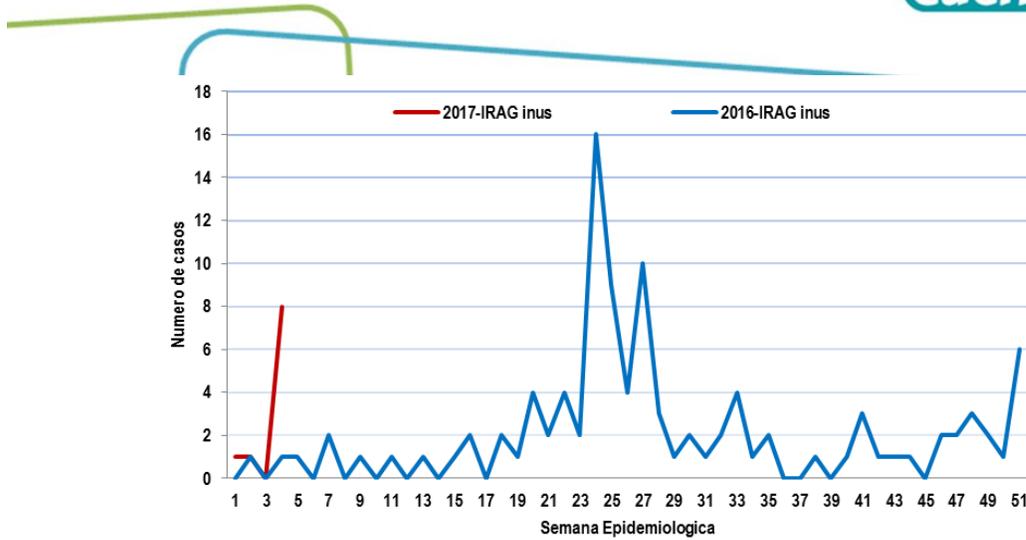
Según los ajustes realizados, el comportamiento de los casos notificados, como IRAG inusitados (10 casos) residentes en Medellín a semana 4, se observa un incremento en la última semana, con respecto al año anterior, teniendo en cuenta la clasificación de los casos de IRAG inusitado que cumplen los criterios según protocolo de vigilancia epidemiológica, clasificación que ha venido mejorando en las UPGD de la ciudad.





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

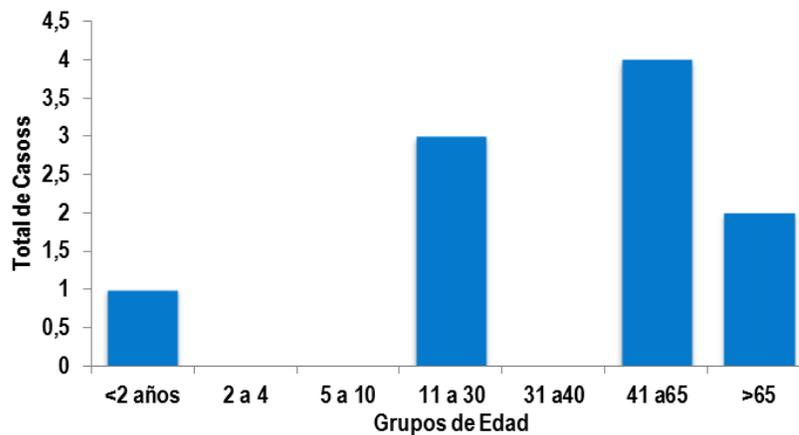
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente SIVIGILA 2015

**Figura 21. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a SE 4 - años 2016 - 2017.**

De los casos Residentes de Medellín, de IRAG inusitado (10 casos) según grupos de edad, en el grupo de 41 a 60 años se observa un mayor número de casos, comparado con los grupo mayores de 65 y menores de 5 años, que son la población más susceptible.



Fuente SIVIGILA

**Figura 22. Número de pacientes, de IRAG inusitados. Residentes en Medellín según grupo de edad notificados al SIVIGILA Medellín- a SE 4 - 2017**

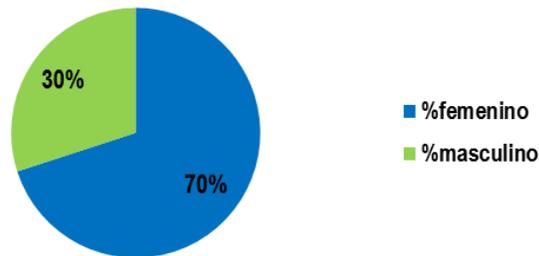




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

Para este período epidemiológico, de acuerdo al sexo, el mayor porcentaje se presentó en el sexo femenino (54%), porcentaje similar al registrado en los períodos anteriores.



Fuente SIVIGILA

**Figura 23. Porcentaje de casos de IRAG inusitados, notificados al SIVIGILA según sexo. Residentes en Medellín- a SE 4 - 2017**

Se notificaron 11 muertes de las cuales 7 son residentes en Medellín, como sospechosos de IRAG inusitado, 2 muertes se han descartado por laboratorio, 6 son pacientes mayores de 59 años, con comorbilidades y una muerte menor de 5 años. Se tiene en proceso de análisis 5 casos, para definir criterio.

Se espera que con las acciones de asesoría, asistencia técnica, se adapten los lineamientos para el manejo oportuno de los casos y se disminuyan las hospitalizaciones en UCI y las muertes por esta causa.

#### 2.4. Tosferina:

Hasta la semana epidemiológica 4 se notificaron como probables de tosferina 42 casos, de los cuales 12 fueron descartados por laboratorio, 1 confirmado por laboratorio, y el resto están pendientes de clasificación, para una proporción de incidencia hasta el momento de 1,2 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior se confirmaron 11 casos con corte a esta misma fecha.

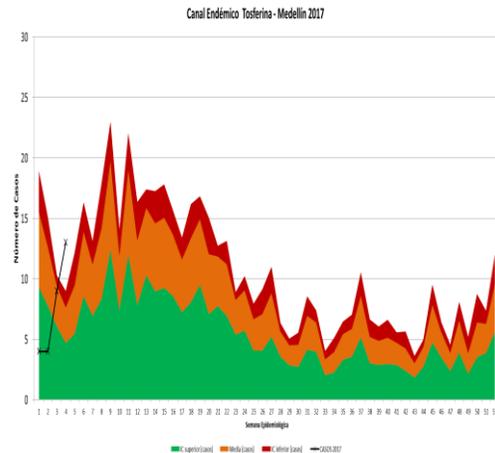
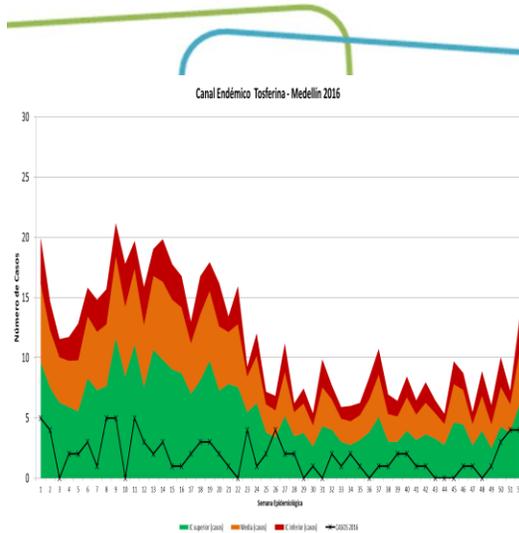
El canal endémico muestra una tendencia al ascenso a comportamiento. Aunque la mayoría de los casos de las últimas semanas tienen pendiente el resultado de laboratorio, se debe estar alerta.





*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

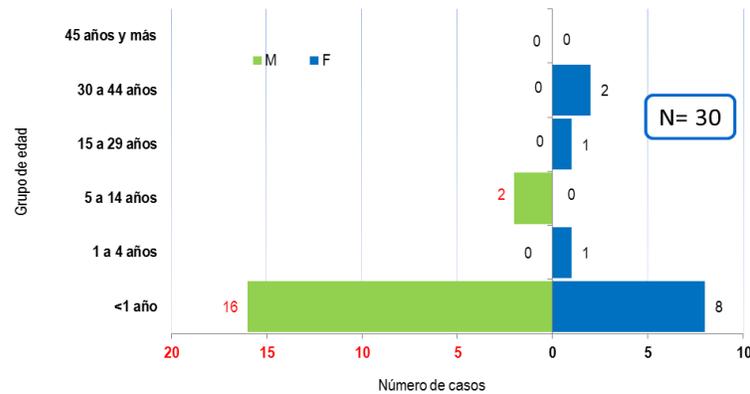
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.  
**Figura 24. Canal endémico tosferina, 2016.**

**Figura 25. Canal endémico tosferina, 2017**

El comportamiento de la tosferina por sexo hasta semana 4 fue de 40% (12) en mujeres y 60% (18) en hombres. En la distribución por grupo de edad se observa que los niños menores de 1 año representan el 80% de los casos confirmados y en estudio. Solo se ha confirmado un caso por laboratorio en un menor de 9 meses.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 26. Distribución de frecuencia de los casos de tosferina según grupo de edad y sexo hasta la semana 4. Medellín 2017.**



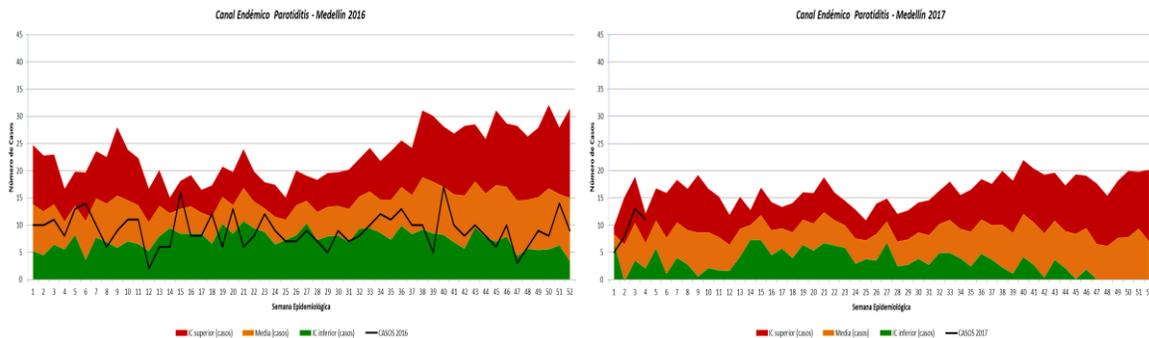
*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

## 2.5. Parotiditis:

Hasta la semana 4 se notificaron en la ciudad 37 casos de Parotiditis, para una proporción de incidencia de 1,5 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta semana se notificaron 39 casos.

El canal endémico del evento muestra una tendencia al aumento a comportamiento hiperendémico. En promedio se notifico 9 casos por semana epidemiológica. No se han identificado brotes de este evento hasta el momento.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 27. Canal endémico parotiditis, 2016

Figura 28. Canal endémico parotiditis, 2017

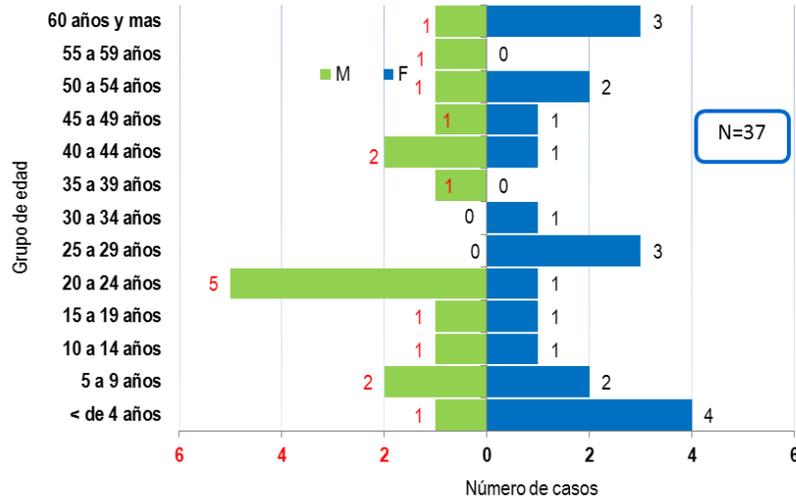
El comportamiento por sexo para la parotiditis hasta semana 4 es de 20 (54%) casos en mujeres y 17 (46%) en hombres. Los cuatro grupos de edad más afectados y que concentran el 51,4% de los casos son los: menores de 4 años con un 13,5% (5), de 5 a 9 años con 10,8 (4), los de 20 a 24 años con un 16,2% (6), y los mayores de 60 años con un 10,8% (4). Es importante tener presente que aunque el objeto de vigilancia son las parotiditis por Paramyxovirus el tipo de notificación desde la confirmación por clínica y sin confirmación por laboratorio puede incluir reacciones postvacunales o parotiditis causadas por otros patógenos no objeto de vigilancia (adenovirus) y que no se pueden definir a través de la información suministrada por el SIVIGILA.





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 29. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta semana 4. Medellín 2017.**

### 2.6. Varicela:

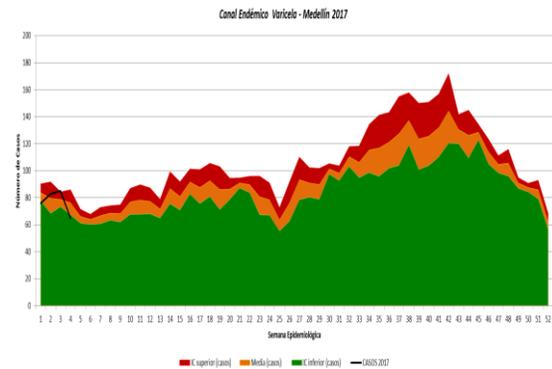
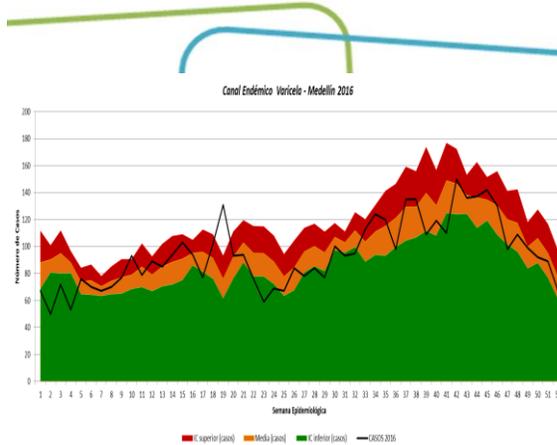
Hasta la semana 4 se notificaron en la ciudad 309 casos de varicela para una proporción de incidencia de 12,3 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se notificaron en la ciudad 242 casos para este evento para una reducción de un 28%.

El canal endémico muestra que el número de casos notificados para este evento tiene una tendencia al ascenso hasta comportamiento hiperendémico en las primeras semanas y descenso en la última. En promedio se han notificado 77 casos por semana epidemiológica.



*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

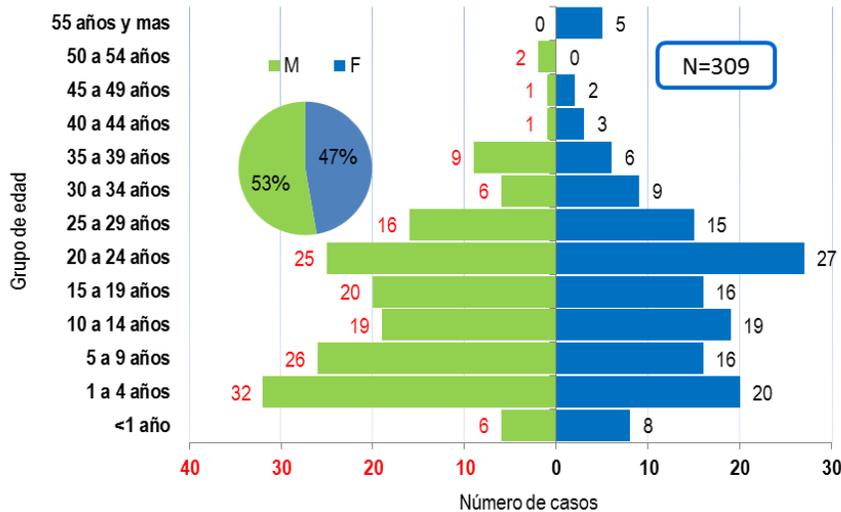
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.  
**Figura 30. Canal endémico varicela, 2016**

**Figura 31. Canal endémico varicela, 2017**

Durante el 2016 el comportamiento de la varicela por sexo fue de 47%(146) en mujeres y 53% (163) en hombres. Por edad se observa que los grupos más afectados fueron los menores entre 1 a 4 años y los de entre 20 a 24 años con igual proporción de casos para estos dos grupos con un 17% (52 casos). Adicionalmente se observa una tendencia a la disminución en el número de casos a partir de los 25 años.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 32. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta semana 4. Medellín 2017**

*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

### 2.7. Meningitis:

Hasta semana 4 se notificó 1 caso de meningitis bacterianas para otros agentes.

### 2.8. Parálisis Flácida Aguda:

Hasta la semana epidemiológica 4 no se han se ha notificado ningún caso. Esto representa incumplimiento con la meta de notificación esperada para este evento que debe ser mayor a 1 caso por cada 100.000 menores de 15 años por año.

### 2.9. Sarampión y rubéola

Hasta la semana 4 se notificaron en la ciudad 1 caso que cumplía la definición como caso sospechoso de Rubeola y 5 casos de Sarampión para una proporción de notificación de 0,2 casos por cada 100.00 habitantes y cumpliendo con la meta de notificación de Sarampión/ Rubeola proporcional de 0,15 hasta el momento y que para el país deber ser mayor a 2 casos por cada 100.000 habitantes durante un año. Adicionalmente 4 casos Sarampión fueron descartados después de haber realizado lo establecido tanto desde el laboratorio como del trabajo de investigación de campo. El caso de Rubeola tiene pendiente resultados complementarios del INS.

### 2.10. Rubeola congénita:

Hasta la semana 4 se reportaron en la ciudad 9 casos que cumplían la definición como sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita para una razón de 0,4 casos por cada 10.000 nacidos vivos cumpliendo con la meta del país de más de un caso por cada 10.000 nacidos vivos durante un año. Todos los casos fueron descartados después de haber realizado el protocolo establecido tanto desde el laboratorio como del trabajo de investigación de campo.

### 2.11. Tétanos:

Hasta la semana 4 no se presentaron casos de tétanos accidental en residentes de la ciudad.

### 2.12. Difteria:

Hasta la semana 4 no se han notificado al sistema de vigilancia casos de Difteria en la ciudad.

### 2.13. Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización - ESAVI

Hasta la semana 4 se notificaron al sistema de vigilancia SIVIGILA 4 eventos supuestamente atribuidos a la vacunación residentes en Medellín de los cuales 2 fueron clasificados como relacionados con la vacunación, y los otros dos se encuentran en investigación. Dos casos cumplen como eventos graves.





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

### 3. Vectores y zoonosis

#### 3.1. Leptospirosis

En el país, hasta el primer periodo epidemiológico, de 2017 (Semana 4) se han notificado un total de 183 casos de Leptospirosis, de los cuales 24 fueron confirmados por laboratorio.

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Valle del Cauca, Antioquia, Tolima y Atlántico con el 49,9 % de los casos.

Antioquia aporta el 21. 5% de los casos en el territorio nacional

En Medellín a semana epidemiológica cuatro (4) de 2017, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 20 casos de Leptospirosis, de los cuales 11 son residentes en el municipio.

**Tabla 5. Número de casos de Leptospirosis en Colombia primer periodo epidemiológico, Medellín 2017**

	Nexo Epidemiológico	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Colombia	1	24	158	183
Antioquia	sd	sd	39	39
Medellín autóctonos	0	0	11	11

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín

Cabe anotar que el 50 % de los casos reportados corresponden al régimen contributivo.

Los casos confirmados por laboratorio, equivale a 5.0% evidenciando una gran falencia en su soporte diagnóstico.

**Tabla 6. Número de casos de Leptospirosis por régimen de seguridad social y tipo de casos primer periodo epidemiológico, Medellín 2017**

	EAPB	CONTRIBUTIVO	OTRO	SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
CASOS SOSPECHOSOS		10	2	6	18
CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		0	1	0	1
NEXO EPIDEMIOLÓGICO		0	0	1	1
TOTAL GENERAL		10	3	7	20

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín

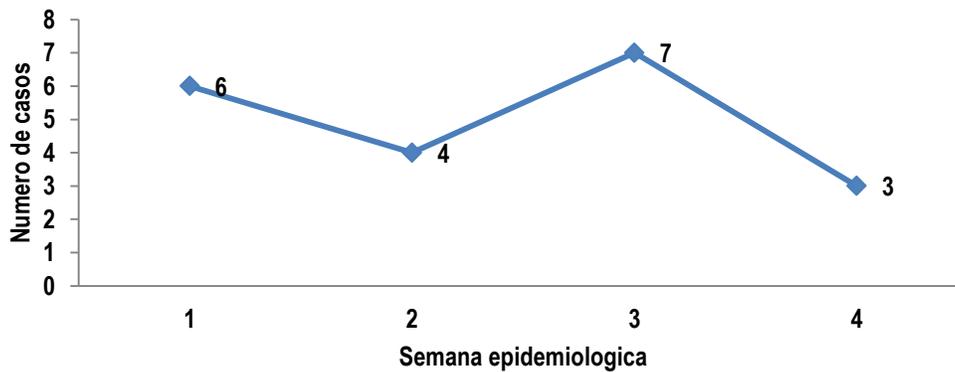




*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

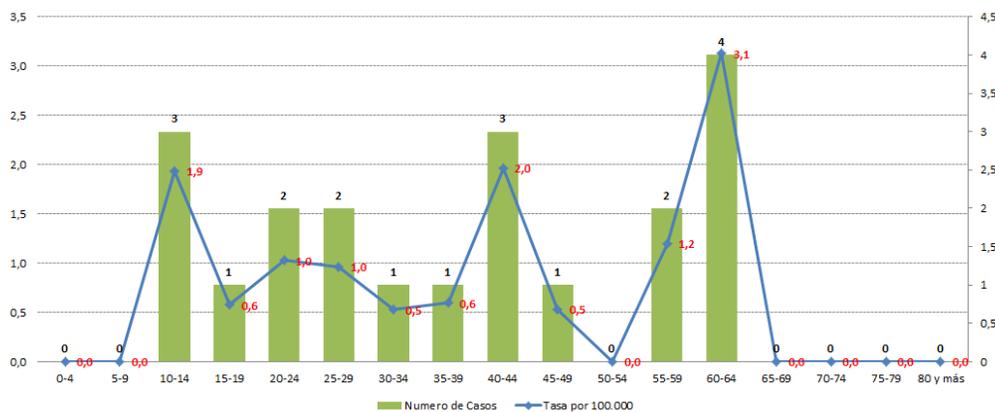
La tendencia del comportamiento semanal en este periodo, se registró una notificación similar durante las últimas semanas, con un promedio de cinco casos semanales.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 33. Número de casos de Leptospirosis por semana epidemiológica, primer periodo epidemiológico Medellín 2017**

De acuerdo a la distribución por edad, el 80% de los casos se presenta en la población económicamente activa, y que sigue marcando peso en la incapacidad laboral, con la mayor tasa de incidencia en el grupo de personas de 60 a 64 años donde por cada 100.000 enfermaron tres (3), superando la tasa general con 0.8 enfermos por cada 100.000 habitantes. Según sexo, el grupo masculino registra el 95% de los casos. Durante este periodo se presentó solo un caso.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 34. Porcentaje de casos de Leptospirosis por grupo de edad, periodo epidemiológico Medellín de 2017**

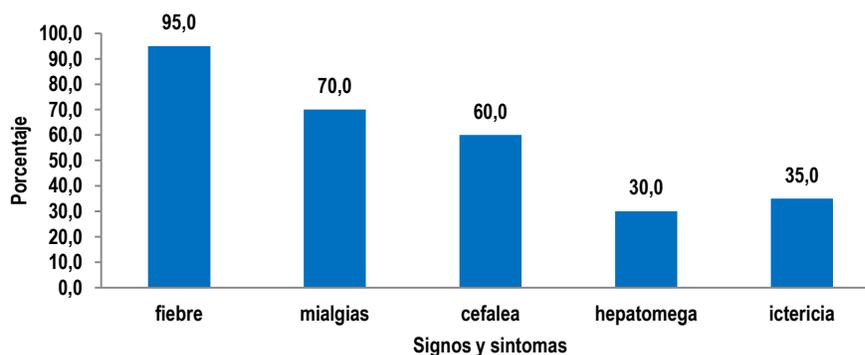




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

Los signos y síntomas más frecuentes en los casos de Leptospirosis notificados fueron la Fiebre, Mialgias, Cefalea, Hepatomegalia y la Ictericia, donde el 85.4 % de los casos requirieron hospitalización.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 35. Distribución porcentual de los signos y síntomas en los casos con Leptospirosis. primer periodo epidemiológico, Medellín 2017**

La presencia de ratas intra y extra domiciliaria, los alcantarillados descubiertos, la convivencia con perros y gatos, el contacto con aguas estancadas son los factores más comunes que reportaron las personas con diagnóstico de leptospirosis.

**Tabla 7. Distribución de los factores de riesgo asociados a la infección por Leptospirosis notificados Medellín primer periodo epidemiológico, Medellín 2017 de 2016**

Factores de riesgo asociados a la infección por Leptospira	Nº	%
Perros en la casa	12	60,0
Ratas en la vivienda	9	45,0
Ratas alrededor de la vivienda	6	30,0
Fuente agua de río	5	25,0
Alcantarillas descubiertas	4	20,0
Actividades deportivas en el río	4	20,0
Contacto con agua estancada	3	15,0
Gatos en la casa	2	10,0
Otros animales en la casa	1	5,0
equinos en la casa	1	5,0
Inundación los últimos 30 días	1	5,0
Fuente agua de tanque	1	5,0
Actividades deportivas en lago laguna	1	5,0
Actividades deportivas en represa	1	5,0
bovinos en la casa	0	0,0
Contacto con Animales enfermos	0	0,0
Fuente agua deposo	0	0,0
Porcinos en la casa	0	0,0
Actividades deportivas en arroyo	0	0,0

Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín



*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

### 3.2. Rabia

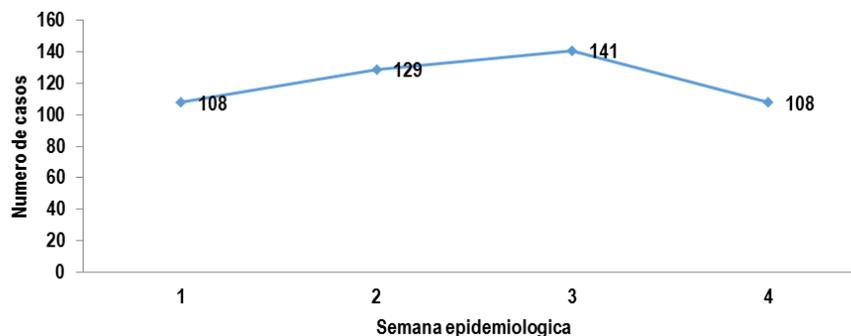
En el país, hasta el primer periodo epidemiológico, del 2017 (Semana 04) se han notificado un total de 9.073 casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

Por procedencia, Bogotá presentó el 17,4 % de las agresiones, Antioquia el 11,1 %, Valle del Cauca el 8,6 %, Cundinamarca el 8,0 %, Boyacá el 4,8 %, Santander el 4,3 %, Nariño el 4,2 % y Cauca 4,3 %, notificando el 62,7 % del total de casos del país.

En Medellín a semana epidemiológica 04 de 2017, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 486 casos de Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia, de los cuales 438 son residentes en el municipio.

Cabe anotar que el 69.5% de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de usuarios del Sistema de aseguramiento a la seguridad social.

La tendencia del comportamiento semanal en este periodo, se registró una notificación similar durante las últimas semanas del 2016, con un promedio de 121 casos semanales



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 36. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por semana epidemiológica Medellín primer periodo epidemiológico 2017**

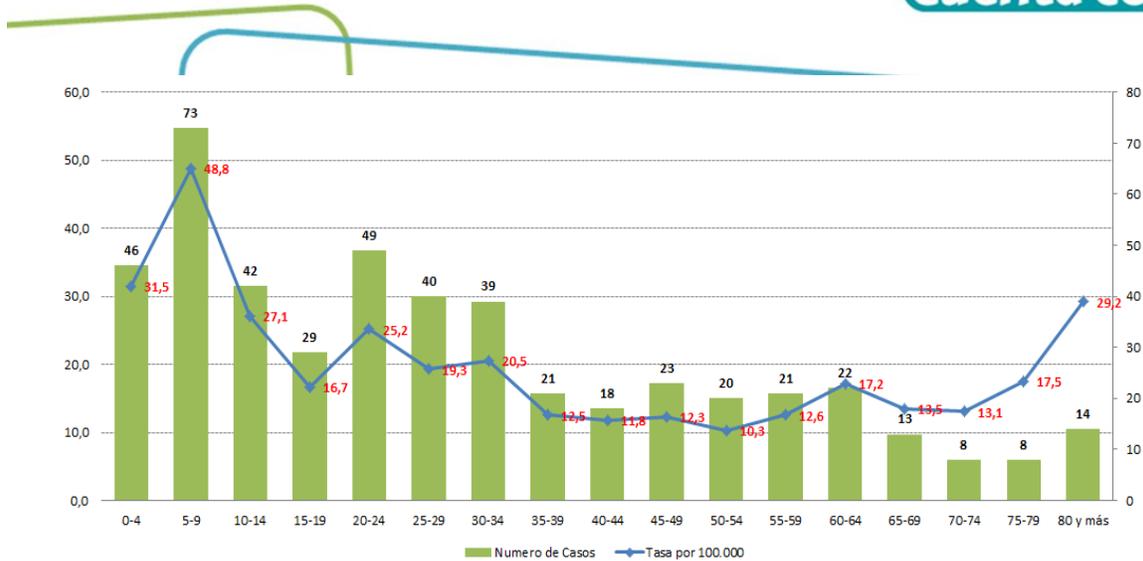
De acuerdo a la distribución por edad, el 33.1% de los casos se presenta en la población infantil donde se presentan el mayor número de casos y la mayor tasa de incidencia, superando la tasa general la cual corresponde a 20 personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia por cada 100.000 habitantes, el 50.5% de los casos se registran el grupo masculino.





*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

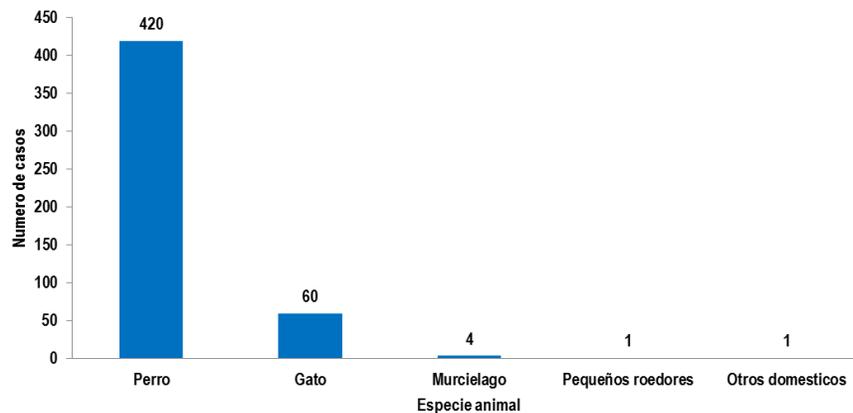
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 37. Porcentaje de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por ciclo vital, primer periodo epidemiológico, Medellín 2017**

Teniendo en cuenta la especie agresora, los perros y los gatos son los mayores causantes de ataques potencialmente transmisores de rabia con, siendo el ciclo silvestre con los murciélagos los de mayor riesgo.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 38. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por especie agresora, primer periodo epidemiológico Medellín 2017**

La clasificación de la exposición define la necesidad de tratamiento profiláctico, en la cual se evidencio un gran porcentaje en las cuales no se presentó exposición por las características de las agresiones.





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

La provocación en el momento de la agresión animal es un parámetro de definición para la evaluación de las manifestaciones clínicas de rabia en los animales, en los cuales el 95% de las exposiciones fueron no provocadas.

El antecedente de vacunación del animal agresor en el momento de la exposición, en el cual el 45.5% los casos se evidencio su estado de inmunización.

### 3.3. Chikungunya

En el país a semana epidemiológica cuatro (4) del año 2017, se notificaron al sistema SIVIGILA; 137 casos, de los cuales 124 fueron confirmados por clínica, dos (2) confirmados por laboratorio.

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Cundinamarca, Huila, Santander notificaron el 67,8 % de los casos.

En Medellín durante este año se han reportado al SIVIGILA dos (2) casos de los cuales uno (1) caso es autóctono procedentes de Medellín.

**Tabla 8. Número de casos de CHIKUNGUNYA hasta el periodo epidemiológico, Colombia 2017**

CHIKUNGUNYA	Casos confirmados por Clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Colombia	124	2	11	137
Antioquia	6	0	1	7
Medellín autóctonos	1	0	0	1

Fuente Boletín Epidemiológico Semanal INS, SIVIGILA

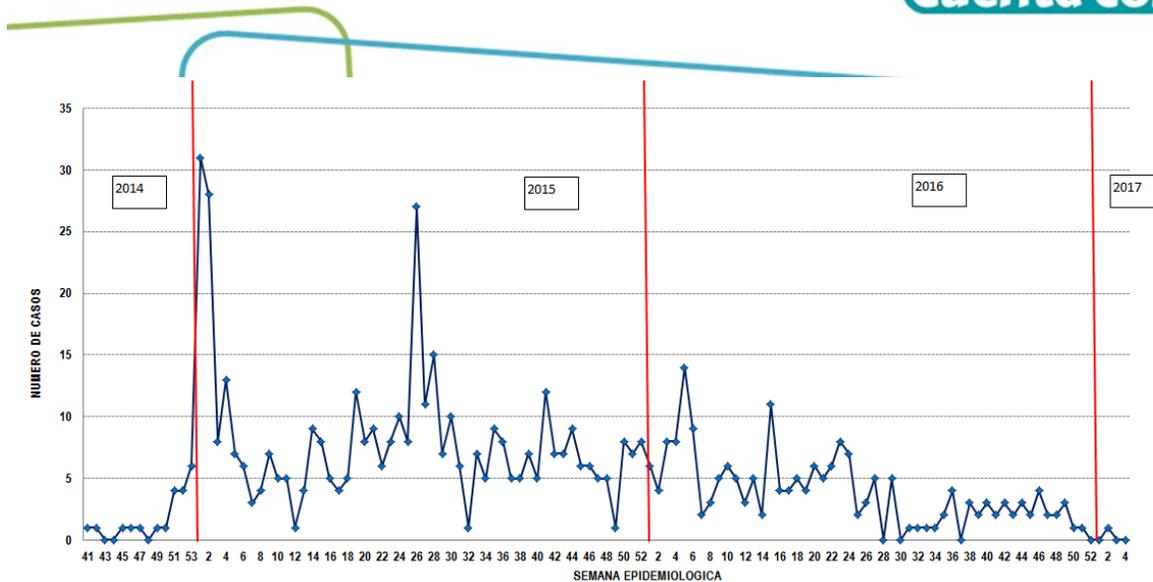
La tendencia del comportamiento semanal en este periodo, con respecto al año anterior se observa una marcada disminución en las últimas ocho semanas, presentándose el último pico durante el año 2016 en las primeras semana y con un descenso significativo en la cual se reportan un promedio de un (1) caso semanal.





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 39. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2014- hasta el primer periodo epidemiológico de 2017.**

### 3.4. Dengue

En el país, durante el año 2017 hasta el primer periodo epidemiológico (semana epidemiológica 4) se notificaron un total 3.385 casos de dengue de los cuales el 1.2 % corresponde a dengue grave con 41 casos. Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Huila, Santander, Cundinamarca, Boyacá y Norte de Santander, notificaron el 76,4 % de los casos.

En Antioquia los municipios que mayor número de casos ha notificado son Medellín, Bello, Itagüí, Apartado. En Medellín a semana epidemiológica 04 de 2017, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 420 casos, de los cuales 356 son casos autóctonos procedentes de Medellín; un caso corresponden a dengue grave.

**Tabla 9. Número de casos de Dengue hasta el primer periodo epidemiológico, Colombia 2017**

	Dengue Grave	Dengue	Total
<b>Colombia</b>	41	3344	3385
<b>Antioquia</b>	3	582	585
<b>Medellín autóctonos</b>	1	355	356

Fuente Boletín Epidemiológico Semanal INS, SIVIGILA

Cabe anotar que el 77,8 % de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de casos confirmados por laboratorio. El 23.6 % de los casos captados fueron confirmados por laboratorio.



*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

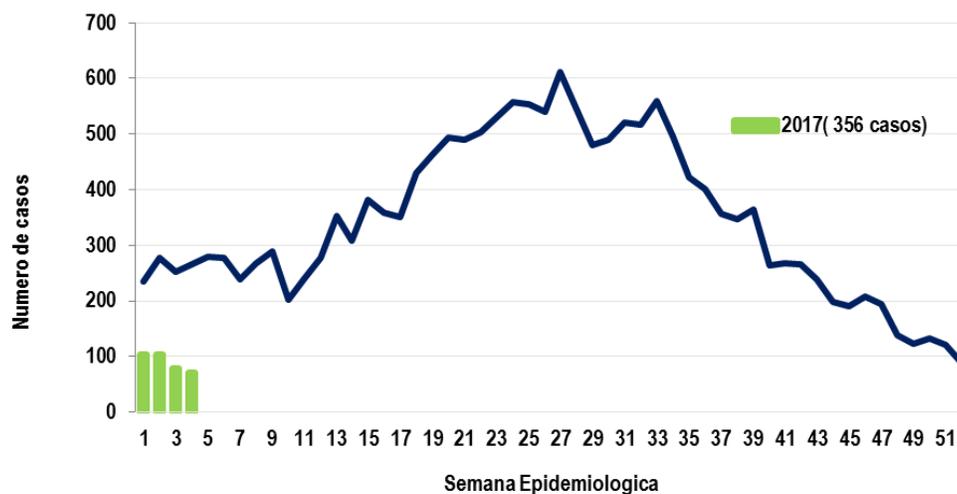
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

**Tabla 10. Número de casos de Dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso hasta el Primer periodo epidemiológico, Medellín 2017**

	EAPB	Contributivo	Otro	Subsidiado	Total general
Casos sospechosos		355	28	94	477
Casos confirmados por laboratorio		133	6	9	148
Nexo epidemiológico		0	1	1	2
Total general		488	35	104	627

Fuente SIVIGILA

La tendencia del comportamiento semanal, con respecto al año anterior se observó una marcada disminución con respecto año anterior, con 71 casos la última semana, continuando en fase epidémica de acuerdo al canal endémico de Medellín para el año 2017.



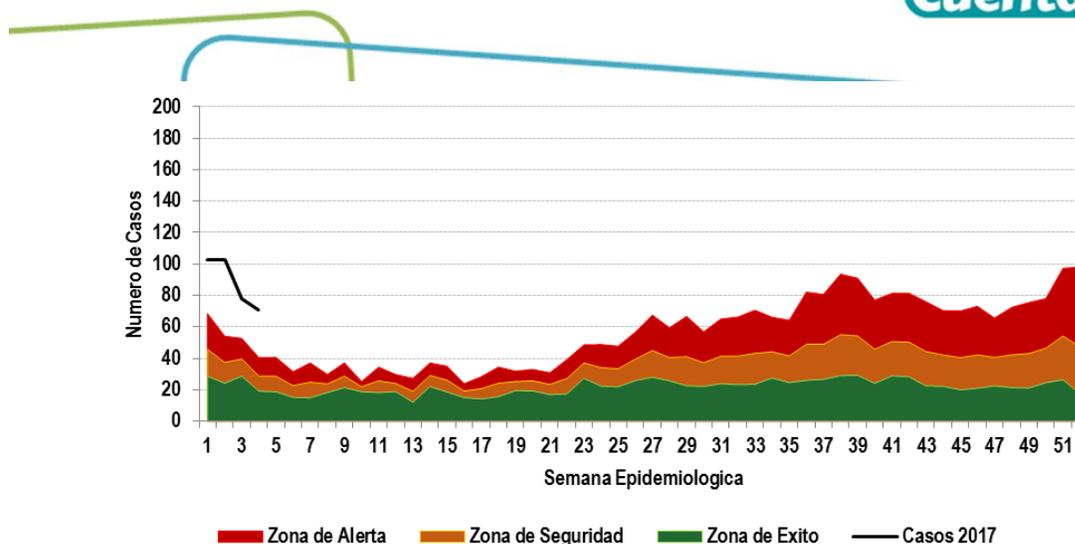
Fuente: Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 40. Dengue según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2016 vs 2017**



*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente: Secretaría Salud de Medellín

**Figura 41. Canal endémico dengue. Medellín 2017**

De acuerdo a la distribución geográfica de los casos, durante el año 2017 se evidencian casos por todas las comunas y barrios del municipio siendo la comuna de Belén, Buenos Aires, Robledo y la América y las que mayor número de casos presentaron, aportando el 31.7% del total de los casos. Los barrios con mayor número de casos se presentaron en Popular, Trinidad, El Salvador, Campo Valdés y Loreto.

**Tabla 11. Número de casos de Dengue por Comuna hasta el Primer periodo epidemiológico, Medellín 2017**

COMUNA	CASOS	%
Belén	40	10,2
Buenos Aires	38	9,6
Robledo	23	5,8
La América	20	5,1
San Javier	20	5,1
Santa Cruz	20	5,1
Manrique	19	4,8
El Poblado	18	4,6
Popular	17	4,3
Doce de Octubre	16	4,1
Guayabal	15	3,8
Villa Hermosa	15	3,8
Aranjuez	12	3,0
Laureles Estadio	12	3,0
Castilla	10	2,5
La Candelaria	9	2,3
Corregimiento de Altavista	7	1,8
Corregimiento de San Cristóbal	6	1,5
Corregimiento de San Antonio de Prado	2	0,5
Corregimiento de Santa Elena	1	0,3

Fuente: Secretaría Salud de Medellín

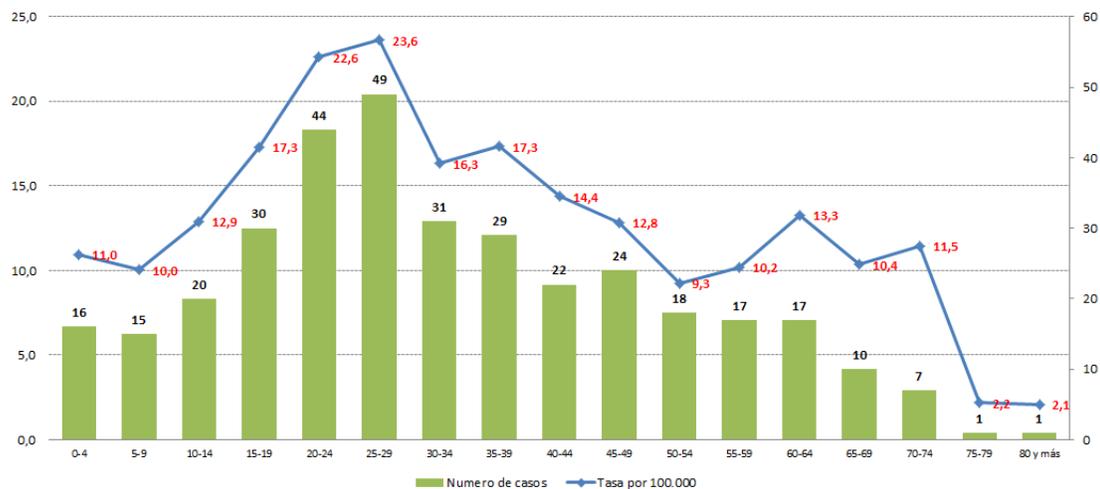




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

De acuerdo a la distribución por edad, la población con mayor número de casos es la población de 20 a 29 años con el 26.2% de los casos y con las mayores tasas de incidencia, superando la tasa total la cual corresponde a 14 casos por cada 100.000 habitantes. La población escolar con edades 10 a 19 años aporta el 14.1 % de la población afectada. Según sexo, el grupo femenino registra el 50.1% de los casos.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 42. Tasas de Incidencia y número de casos de Dengue por ciclo vital Medellín, primer periodo epidemiológico de 2017**

El 31.4 % de los casos presentaron signos de alarma y el porcentaje total de hospitalización fue del 17.4%, evidenciando un número significativo de casos con signos de alarma que no alcanzaron a ser hospitalizados. Los pacientes con riesgo de morir por dengue sin signos de alarma como son las gestantes, los menores de 5 años, los mayores de 65 años y las personas de riesgo social correspondió al 1.4 % de los casos. El vómito, seguido del dolor abdominal, la diarrea y la trombocitopenia son los signos de alarma más frecuentes en este periodo. Cabe anotar que un paciente puede presentar varios signos de alarma.



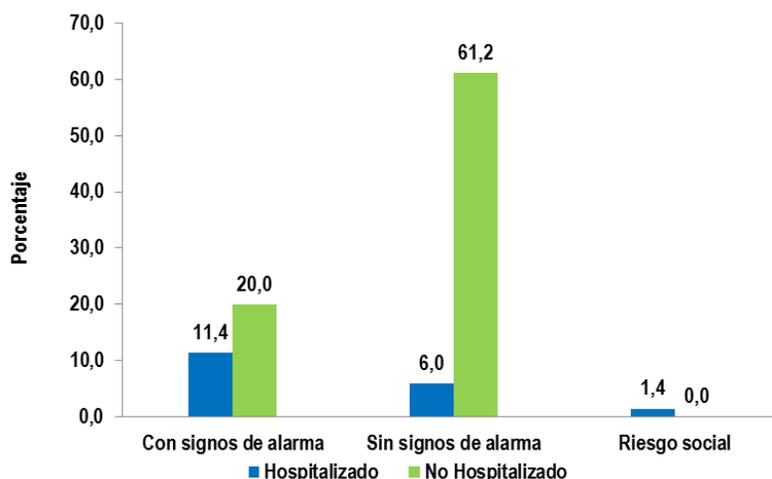
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

**Tabla 12. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue primer periodo epidemiológico Medellín 2017**

Signo de alarma	Nº	%
Vomito	86	20,48
Dolor Abdominal	78	18,57
Diarrea	67	15,95
Caida de Plaquetas	52	12,38
Hemorragias en mucosas	17	4,05
Somnolencia	12	2,86
Hipotension	8	1,90
Aumento del Hematocrito	5	1,19
Acumulacion de liquidos	4	0,95
Hepatomegalia	4	0,95
Hipotermia	3	0,71

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 43. Porcentaje de hospitalización en los casos con Dengue según signos de alarma. Primer periodo epidemiológico Medellín 2017**



*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

### 3.5. Zika

A partir de la confirmación de la circulación de virus Zika en el país y el inicio de la fase epidémica (desde la semana epidemiológica 40 de 2015), hasta la semana epidemiológica 04 de 2017, se han notificado en todo el territorio nacional un total de 106.930 casos de enfermedad por virus Zika, de los cuales 271 fueron notificados en el primer periodo epidemiológico del año 2017.

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Huila concentraron el 66,4 % de los casos. El 42,9 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 36,5 %, Bucaramanga con 3,8 % y Girardot con el 2,6 %

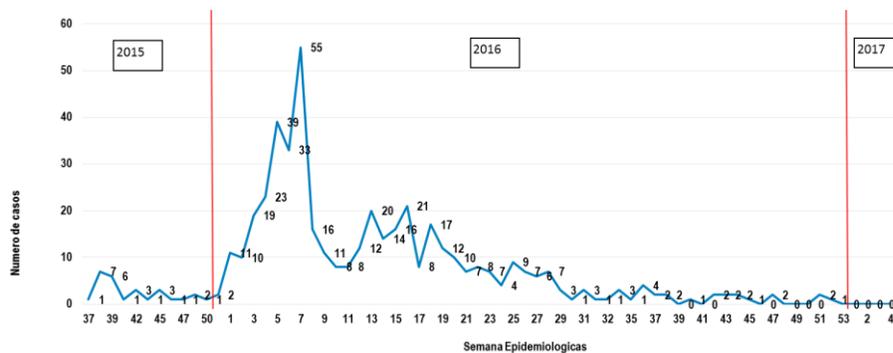
En el municipio de Medellín desde el inicio de la epidemia hasta el primer periodo epidemiológico de 2017 se han notificado por el SIVIGILA un total de 751 casos de los cuales 490 son autóctonos procedentes del municipio. Durante el año 2017 se han notificado 2 casos los cuales son procedentes de SINCELEJO y YOPAL. En Medellín no se reportaron casos durante el presente periodo.

**Tabla 13. Número de casos de ZIKA en el primer periodo Epidemiológico, Colombia 2017**

	Casos sospechosos por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Total
<b>Colombia</b>	271	0	271
<b>Antioquia</b>	1	0	1
<b>Medellín autóctonos</b>	0	0	0

Fuente SIVIGILA

El comportamiento semanal de la epidemia, con el inicio en el año 2015 desde semana 37 se observa una disminución significativa a partir de la semana 30 del año 2016, con su pico máximo en la semana seis (6) del mismo año. En las últimas cuatro semanas del 2017 no se reportan casos incluso en las semanas 47, 48, 49 y 50 del año 2016 se presentó similar comportamiento.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 44. Zika según número de casos por semana epidemiológica. Medellín 2016**

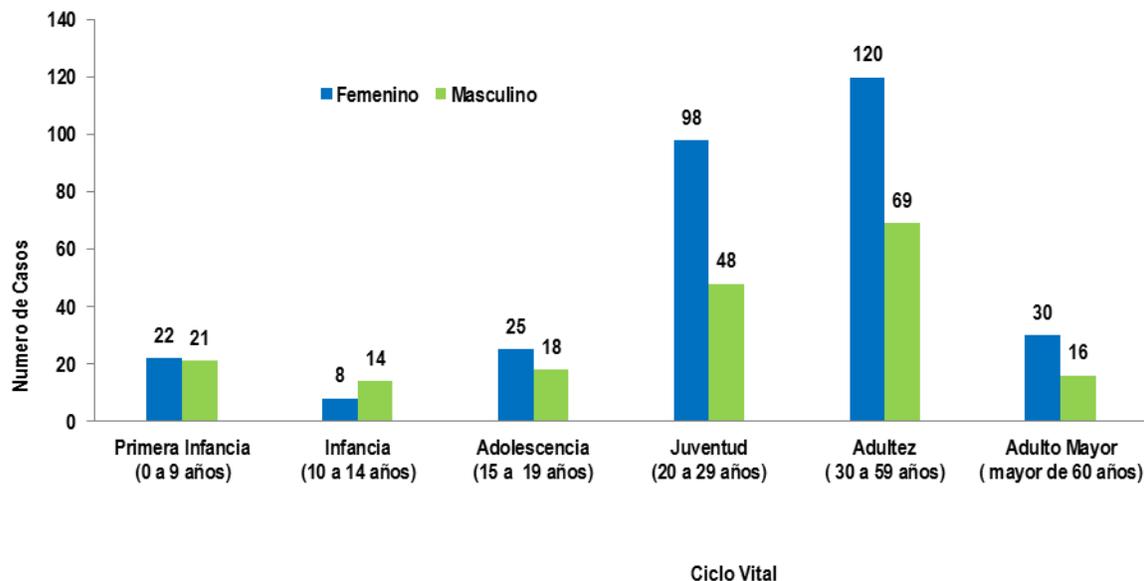


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

De acuerdo a la distribución por ciclo vital, la población más expuesta sigue población económicamente activa, y que sigue marcando peso en la incapacidad laboral.

El sexo, femenino registra el 64.5% de los casos, de las cuales 76 se encuentran en el grupo de gestantes con su respectivo seguimiento clínico.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 45. ZIKA según número de casos por ciclo vital Medellín, 2015 – 2017**

**Gestantes:**

Desde el inicio de la epidemia hasta el primer periodo epidemiológico del 2017 se han notificado 76 maternas residentes en el municipio, siendo el grupo de 25 a 29 años los frecuentes. Hasta la fecha 2 madres han presentado complicaciones neurológicas con microcefalia en su producto de gestación. Durante el año 2017 no se han reportado casos de gestantes con ZIKA residentes en el municipio de Medellín.

**Microcefalia**

En el país entre las semanas epidemiológicas 01 a la 52 de 2016 y la semana 04 de 2017 se han confirmado 90 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 207 casos se han descartado, 84 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos del sistema nervioso central y 589 casos están en estudio.

En Medellín en el primer periodo de 2017, se notificaron 2 casos de microcefalias; entre las semanas epidemiológicas 01 a la 52 de 2016 y hasta la semana 04 de 2017 se han notificado 46 casos de microcefalia, 30 son autóctonos del municipio de Medellín, de los cuales están pendientes los resultados de seguimiento por parte del Instituto nacional.





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

#### 4. Crónicas no transmisibles

##### 4.1. Cáncer infantil

En el primer período epidemiológico de 2017, el Instituto Nacional de Salud no publicó en su boletín Epidemiológico el reporte de casos de cáncer en menores de 18 años.

En Medellín, a la semana epidemiológica 4, se han notificado 14 casos de niños, niñas y adolescentes (NNA) con diagnóstico de cáncer. 7 de estos pacientes residen en la ciudad y los restantes son de otros municipios o departamentos.

De los pacientes de Medellín, el 57.1% son de sexo masculino y se presenta en NNA menores de 10 años.

**Tabla 14. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. Primer período epidemiológico.**

Rango de edad	Femenino	Masculino
0-4 años	0	1
5-9 años	1	2
10-14 años	2	1
15-17 años	0	0
<b>Total general</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

El tipo de cáncer más frecuente corresponde a leucemias con el 42.9 % de todas las formas de presentación.

**Tabla 15 Número de casos de cáncer según tipo, grupo de edad y sexo. Medellín, semana 4 de 2017**

Tipo de cáncer	0-4 años		5-9 años		10-14 años		15-17 años	
	F	M	F	M	F	M	F	M
1. Leucemia linfocítica aguda	0	0	0	1	0	1	1	0
2. Leucemia Mielocítica aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Otras leucemias	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Tumores del sistema nervioso central, intracraneales e intraespinales	0	0	1	0	0	0	1	0
6. Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	0	0	0	1	0	0	0	0
7. Retinoblastoma	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Tumores renales	0	0	0	0	0	0	0	0
9. Tumores hepáticos	0	0	0	0	0	0	0	0
10. Tumores Óseos malignos	0	0	0	0	0	0	0	0
11. Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	0	0	0	0	0	0	0	0
12. Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	0	0	0	0	0	0	0	0
13. Tumores epiteliales malignos y melanoma	0	0	0	0	0	0	0	0
14. Otras neoplasias malignas no especificadas	0	1	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

Fuente: Secretaria de Salud



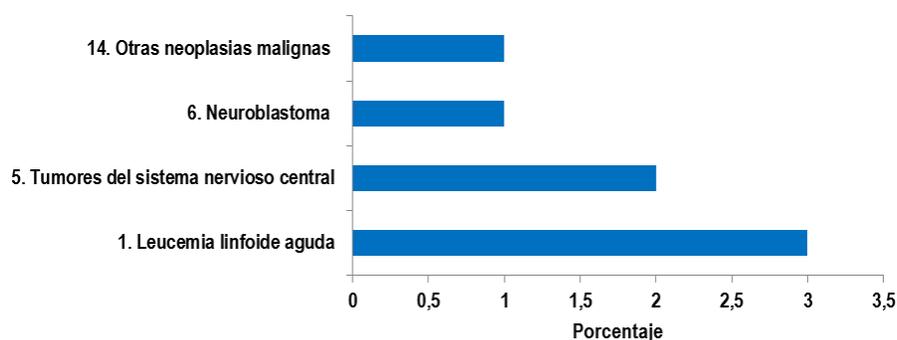


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

En cuanto al régimen de afiliación al SGSS, el 74% de los pacientes están afiliados al régimen contributivo en el Sistema de Seguridad Social en Salud.

El 12.1 % (11 casos) corresponden a recaídas y el 51.6% se da en menores de 9 años.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 46. Distribución casos notificados de cáncer en menores de 18 años, a semana 4. Medellín. 2017**

El 100 % corresponden a casos nuevos y el 57.1% se da en menores de 9 años.

En cuanto al régimen de afiliación al SGSS, el 57% de los pacientes están afiliados al régimen contributivo en el Sistema de Seguridad Social en Salud.

**Tabla 16. Número de casos de cáncer infantil por aseguradora hasta la semana epidemiológica 4 Medellín. 2017**

EAPB	Nuevo
CCF002 SAVIA SALUD EPSS	2
EPS010 EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	3
EPS016 COOMEVA EPS S.A.	1
ESS024	1
<b>Total general</b>	<b>7</b>

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

### 4.2. Cáncer de Mama y Cuello uterino

En la semana epidemiológica 04 de 2017, se notificaron al Sivigila 80 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino. A la fecha han ingresado al SIVIGILA 276 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino. <https://goo.gl/u0uaPX>

Hasta la semana epidemiológica 4, en Medellín se han notificado 27 casos de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama o cuello uterino. 20 de ellas residen en la ciudad de Medellín y los restantes son de otros municipios.

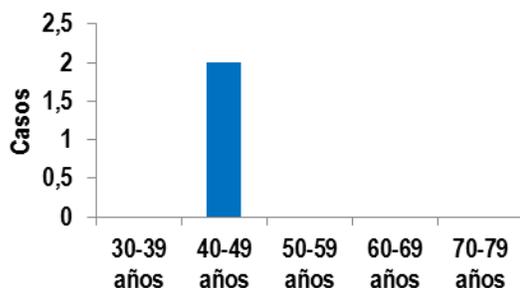
De las residentes en Medellín, el 15% se presentaron en menores de 40 años (3 casos) y el 90% (18 casos) corresponden a mujeres con Ca de mama. El 100% del cáncer de cuello uterino se presentó en edades comprendidas entre 30 y 39 años y el 61.1% de cáncer de mama se presentó en edades comprendidas entre 40 y 59 años

**Tabla 17. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Medellín. Semana epidemiológica 4 de 2017**

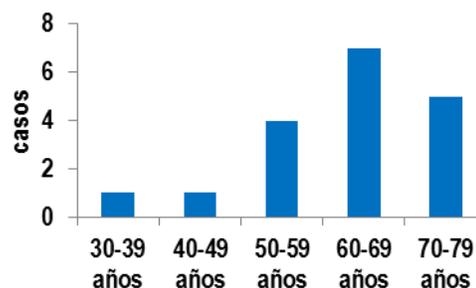
Rango de edad	Ca Cérvix	Ca Mama
20 a 29 años	0	0
30 a 39 años	2	1
40 a 49 años	0	4
50 a 59 años	0	7
60 a 69 años	0	5
70 a 79 años	0	1
80 y más años	0	0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>18</b>

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

#### Cuello uterino



#### Mama



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 47. Número de casos de cáncer cuello uterino y mama por grupo de edad, a semana 4. Medellín 2017**





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

#### 4.3. Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)

A la semana epidemiológica 4, se han notificado 13 casos de personas lesionadas por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal). Siete de ellas ocurrieron en la ciudad de Medellín y los restantes en otros municipios. El Instituto Nacional de Salud no informa casos en su reporte rutinario.

De los siete pacientes reportados todos sufrieron lesiones por artículos pirotécnicos, cinco hombres y dos mujeres. Ninguno menor de 18 años. Y ninguno sufrió amputación.

#### 4.4. Lesiones por causa externa

Las Lesiones de Causa Externa (LCE) son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc. puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal).

Considerando la importancia de la vigilancia de los eventos que hacen parte de las lesiones de causa externa, en esta oportunidad se ha priorizado los relacionados con exposición laboral en menor de 18 años, accidentes de tránsito, consumo de productos y procedimientos estéticos, teniendo en cuenta el compromiso del país en el cumplimiento de los acuerdos del orden internacional, la no existencia de registro de estos eventos o el registro con que se cuenta no es oportuno para la identificación o caracterización de la situación de tal forma que permita implementar medidas que orienten las acciones de prevención y control, sumado a lo anterior estos eventos ocasionan costos elevado en la atención como en los AVPP que requieren, por tanto, ser vigilados.

En la semana epidemiológica 4 de 2017, no se reportaron casos en el Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud.

En Medellín, se han notificado al Sivigila municipal 2 casos de lesiones de causa externa, en mujeres de 35 y 48 años y que corresponden a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos. No se han presentado muertes.

#### 4.5. Defectos congénitos

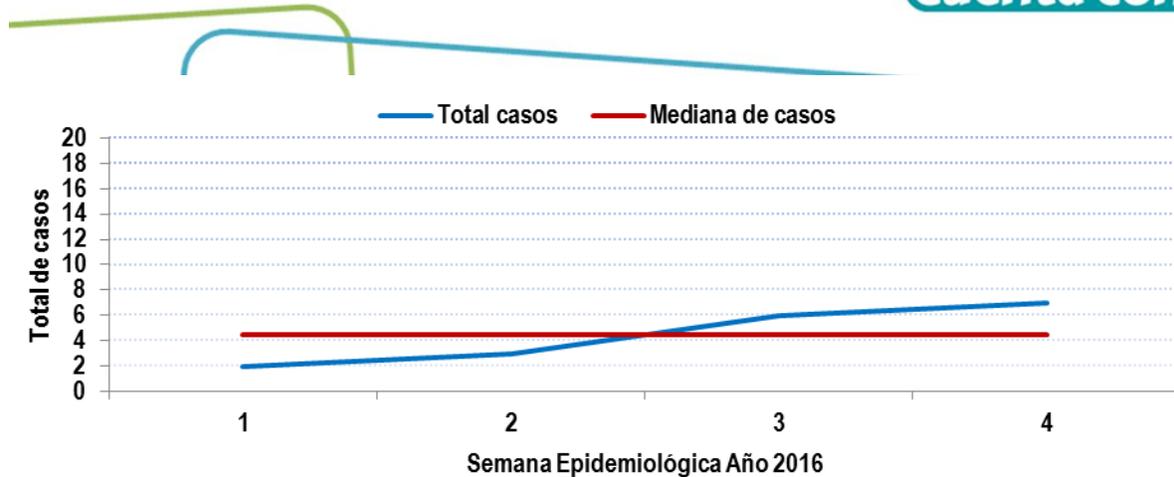
En lo transcurrido del año se han notificado al sistema SIVIGILA dieciocho casos, con una mediana semanal de cuatro punto cinco casos.





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

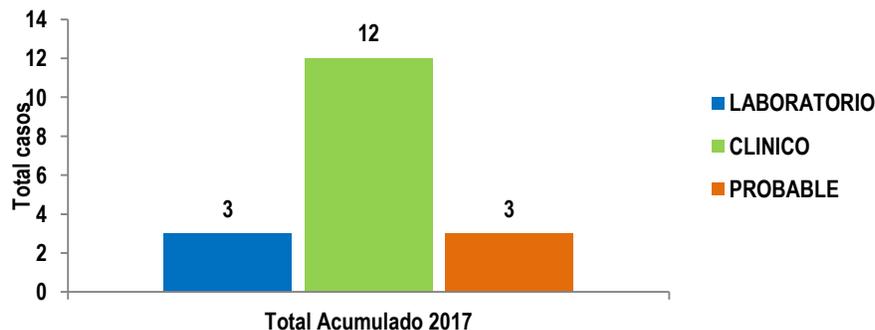
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 48. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos, Acumulado año. Medellín 2017**

De los dieciocho casos, doce ingresaron por clínica (4), tres ingresaron por laboratorio (3) y tres ingresaron como probables (2). Solo tres están pendientes de ajuste.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 49. Tipificación de casos de defectos congénitos, a semana 4. Medellín 2017**

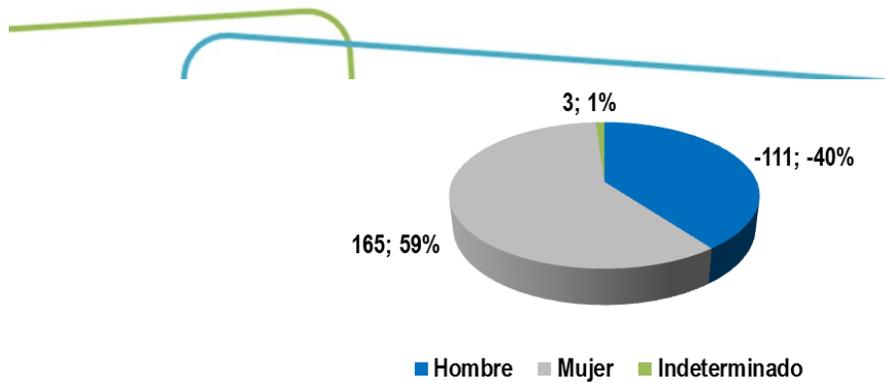
Observamos que el 60% de los casos notificados corresponde al género masculino, 40% al género femenino y 0% es de género indeterminado.





*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

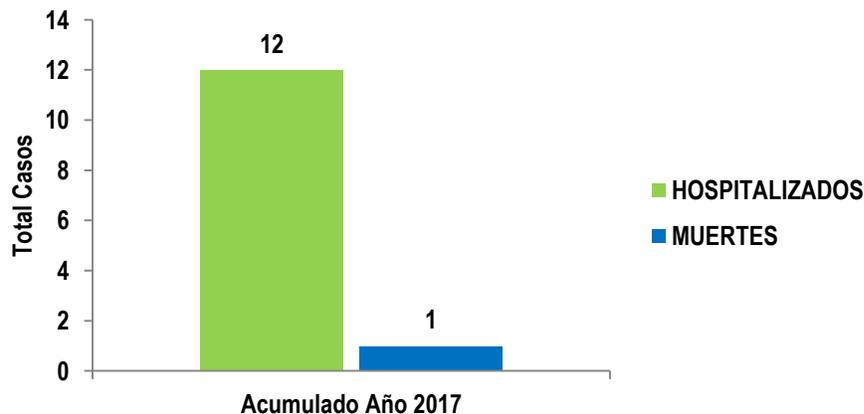
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 50. Defectos congénitos, según género, a semana 4. Medellín 2017**

De los dieciocho casos reportados, doce casos el 67 % han sido hospitalizados, y se reporta una mortalidad del 5.5%.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 51. Defectos congénitos, casos hospitalizados y muertes a semana 4. Medellín 2017**

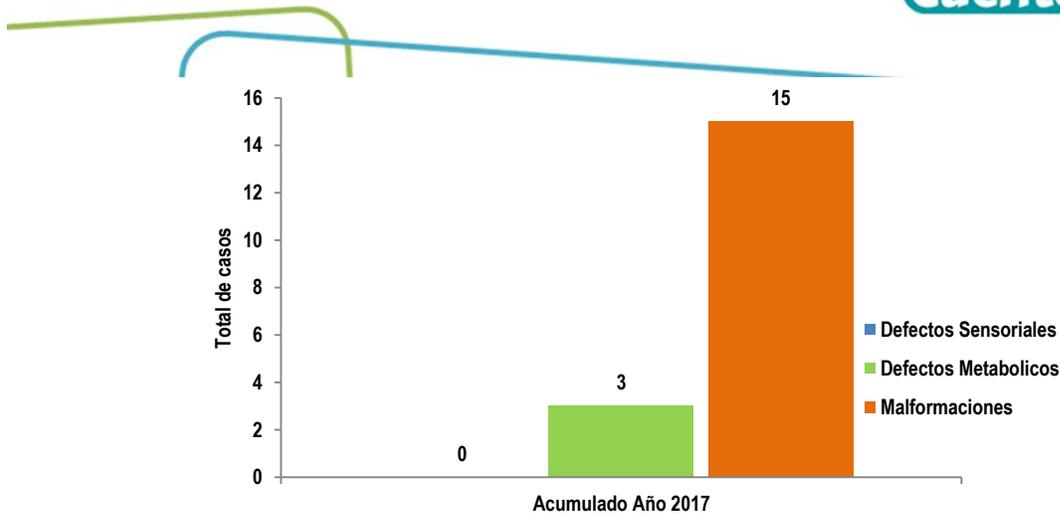
De dieciocho casos con una mediana semanal de cuatro punto cinco casos, reportados al SIVIGILA tenemos quince malformaciones 83%, tres defectos metabólicos 17% y cero defectos sensoriales 0%.





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

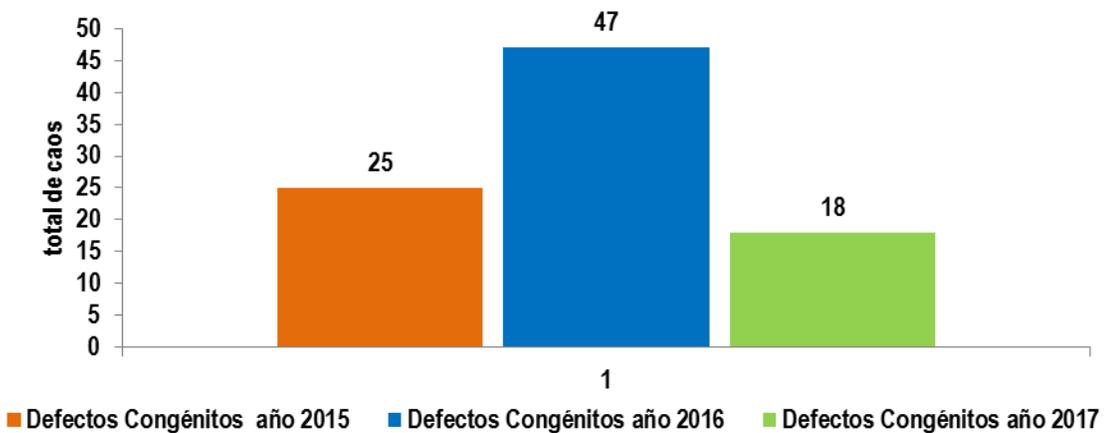
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 52. Descripción del defecto congénito, a semana 4. Medellín 2017**

Se observa que en el año 2017 se presentó una disminución significativa del evento con relación al año 2016 y una disminución moderada en relación al año en el mismo periodo de tiempo.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 53. Comparativo del evento años 2015 - 2016 - 2017. A semana 4, Medellín**





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

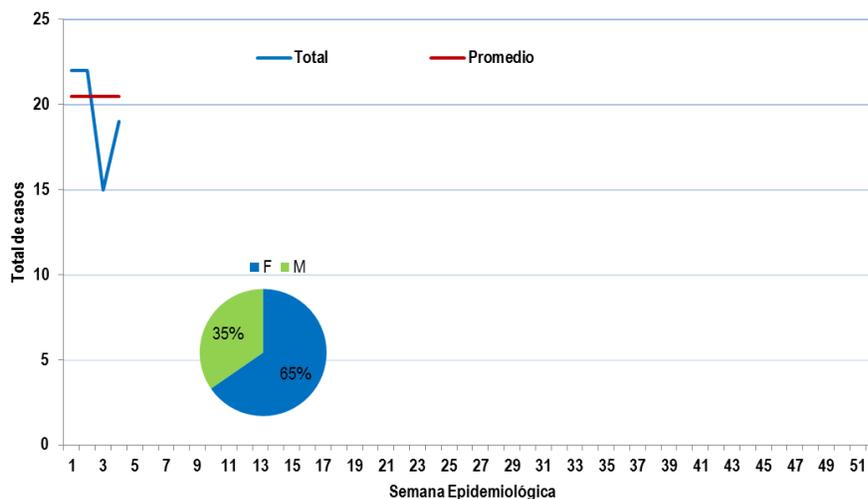
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

### 4.6. Bajo Peso al nacer

Hasta la semana epidemiológica 4, se han notificado 78 casos de menores con bajo peso al nacer; con un promedio de 20 casos por cada semana.

De estos el 65% eran menores del sexo femenino y el resto del sexo masculino.

El peso promedio notificado fue de 2319 gramos y una mediana de 2336 gramos, sin variaciones respecto a los periodos anteriores del año 2016.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 54. Bajo peso al nacer, por semana y sexo, a semana 4. Medellín 2017**

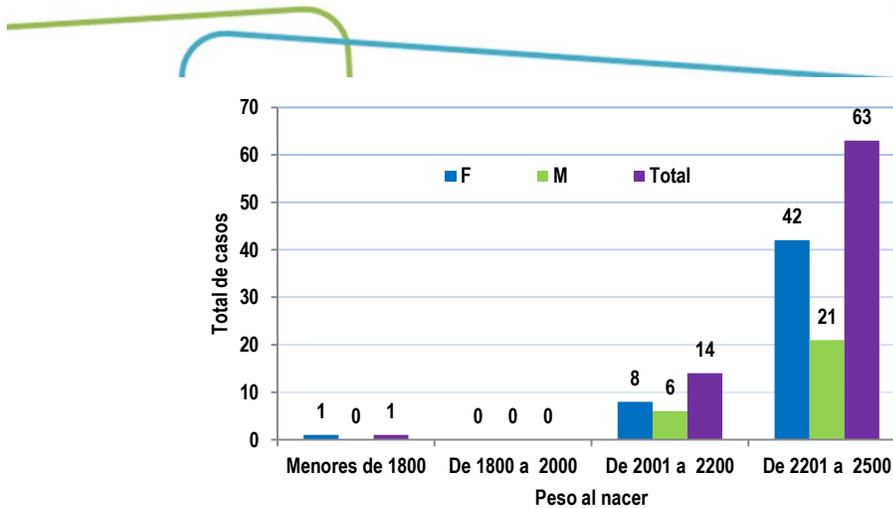
Uno (1) de los casos se notificaron con pesos por debajo de los 2000 gramos, 14 entre 2001 y 2200 gramos y 63 por encima de los 2201 gramos.





*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

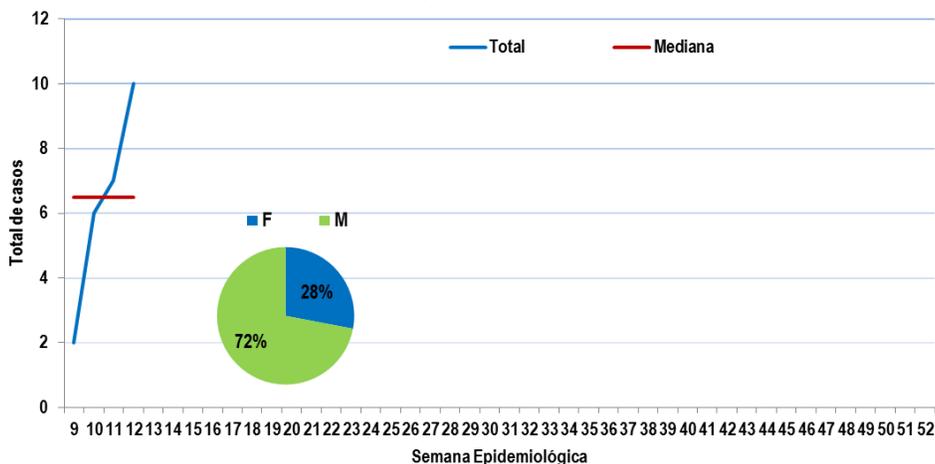


Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 55. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor, a semana 4. Medellín 2017.**

#### 4.7. Desnutrición en menores de 5 años

Hasta semana 4 de 2017 se han notificado 25 menores de cinco (5) años en condición de desnutrición y que cumplen criterio clínico en su notificación con un indicador de peso para la talla de  $-2DE$  (a esta semana hay ocho (8) casos que se encuentran pendientes de ajuste porque no cumplen criterio de peso para la talla).



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 56. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo, a semana 4. Medellín 2017**



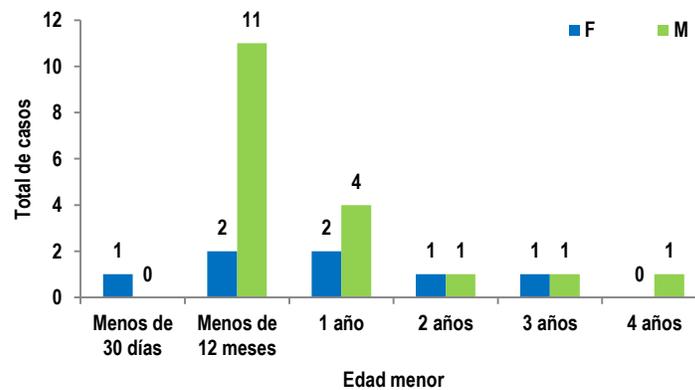


*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

Respecto a la edad y el sexo se observa que los niños superan a las niñas en notificación, en especial en los menores de 12 meses, ya que del total de 25 casos, 11 fueron niños de 11 meses. El promedio de edad de los niños notificados es de 0.8 meses (9.6 meses).

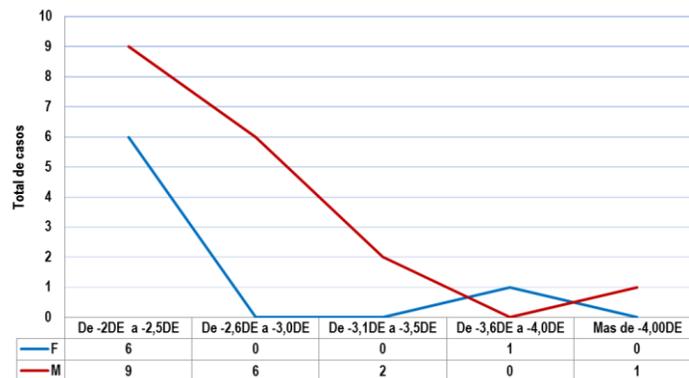
De los 25 niños notificados a la semana 4, 20 niños/as estaban entre un año y menos; no se identifican reincidentes para.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 57. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo, a semana 4. Medellín 2017**

De acuerdo al criterio de desnutrición con indicador de peso para la talla, se encontró que 15 niños notificados tenían un peso para la talla entre -2 desviaciones estándar y -2.5, en segundo lugar se encontraron 6 niños entre -2.6 y -3.0 DE. Al comparar por sexo, se observa que los menores del sexo masculino son superiores en la notificación, sin embargo no se reportan niñas con niveles de los indicadores superiores a -4 DE.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 58. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo, a semana 4. Medellín 2017**



*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

Los signos que se más de identifican son la delgadez y la piel reseca y áspera, además de la palidez, en pocas frecuencias se identifica las lesiones de cabello, edema e hipo o hiperpigmentación de la piel.

**Tabla 18. Desnutrición en menores de 5 años signo identificado, a semana 4. Medellín 2017**

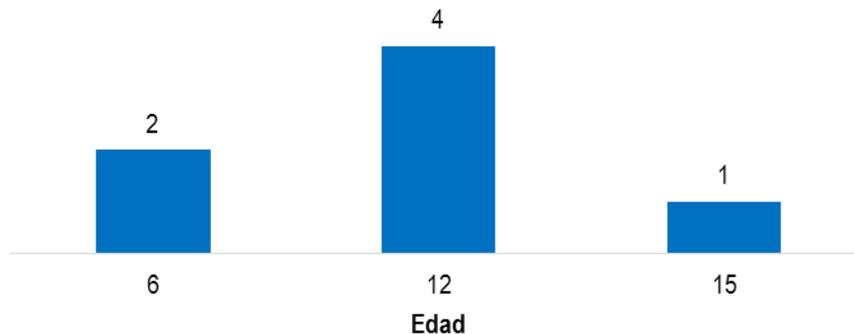
Signos	Si	No
Edema	1	24
Delgadez	12	13
Piel reseca / áspera	5	20
Hipo o hiperpigmentación de la piel	1	24
Lesiones del cabello	1	24
Palidez	9	16

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

#### 4.8. Fluorosis – Exposición a Flúor

El evento de vigilancia deberá ingresar al Sivigila en todos los casos de personas de 6, 12, 15 y 18 años con exposición al flúor; el caso deberá ingresar como confirmado por clínica y de presentar fluorosis dental, deberá cumplir con sus características clínicas de las opacidades difusas del esmalte.

En el mes de Enero de 2017 se reportaron 7 casos con ficha técnica de exposición a flúor, de las cuales ningún caso corresponde a las CENTINELAS seleccionadas.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 59. Datos UPGD Número de Personas reportadas por edad. Enero 2017.**

De la gráfica 1 se observa que la distribución por edades se da de la siguiente manera: 2 personas con 6 años (29%), 4 personas con 12 años (57%) y 1 persona con 15 años (14%).





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

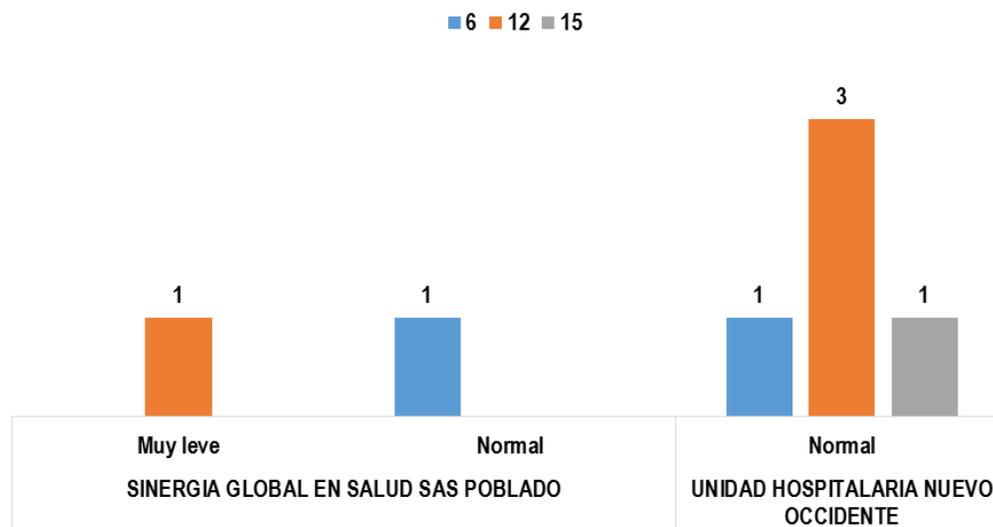
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

**Tabla 19. Clasificación del diagnóstico de Fluorosis por centro de salud y edades en el mes de Enero de 2017**

UPGD	Edades			Total
	6	12	15	
<b>SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS POBLADO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
Muy leve	0	1	0	1
Normal	1	0	0	1
<b>UNIDAD HOSPITALARIA NUEVO OCCIDENTE</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
Normal	1	3	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>7</b>

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

De acuerdo a la tabla anterior, se evidencia que de las 5 CENTINELAS seleccionadas para notificar el evento, ninguna pudo notificar casos de exposición de flúor en el mes de Enero 2017; por 4505 estas instituciones localizadas en la tabla superior notificaron el evento por SIVIGILA.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

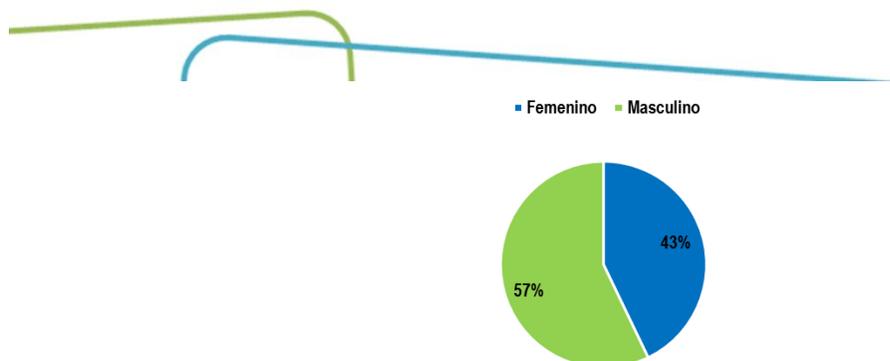
**Figura 60. Número de personas con diagnóstico de Fluorosis en las 4 centinelas que reportaron el evento de exposición a flúor en el mes de Enero de 2017.**

Las 2 IPSs que reportaron el evento de exposición a flúor, ambas no son UPGD centinelas, pero por 4505 notificaron por SIVIGILA



*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

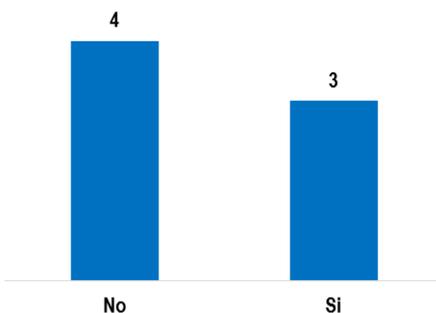
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 61. Datos UPGD por género reportados en el mes de Enero 2017..**

La mayor participación por género se reflejó en el sexo Masculino con el 57% y el género Femenino con un 43%.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 62. Datos UPGD personas con o sin caries dental reportados en las fichas técnicas que reportan en el SIVIGILA en el mes de Enero de 2017**

De las 7 personas que se les realizó la ficha técnica de exposición a flúor en el criterio de tener o no caries dental, 4 personas NO presentaron tener caries dental con un 57% y 3 personas fueron diagnosticadas con caries dental con el 43%.

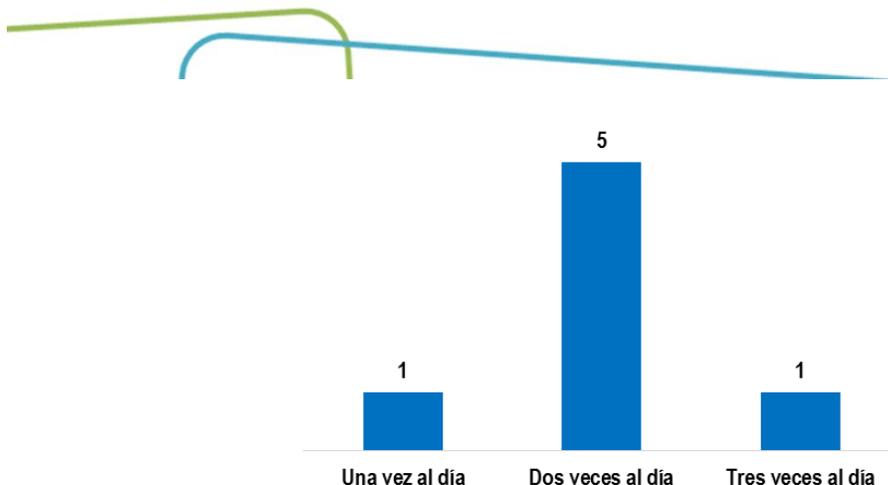
Para este punto valorado dentro de los criterios de tener caries dental se evidencia la presencia de la caries dental en un 43% indicando que estos pacientes que fueron revisados necesitan intervención inmediata para disminuir la caries dental y otros problemas que se desencadenan por la presencia de estas lesiones.





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 63. Datos UPGD Enero 2016. Frecuencia del Cepillado**

De las 7 personas registradas con la ficha técnica de exposición a flúor, esta gráfica representa las veces que se cepillan en el día; 5 personas indicaron que se cepillan 2 veces al día, 1 personas se cepillan 3 veces al día y 1 personas se cepillan 1 vez al día.

Según la cantidad de crema dental utilizada por los usuarios registrados en la ficha técnica de exposición a flúor el 29% utilizan 2/4 de cantidad de crema dental en el cepillo de dientes, 14% utilizan 3/4 de crema dental en el cepillo de dientes y el 57% utiliza 4/4 de cantidad de crema dental en el cepillo de dientes.

Las personas que fueron notificadas con ficha técnica de exposición a flúor ninguna ingirieron crema dental, punto positivo por parte de las UPGD por mantener bien educados a sus pacientes en el momento de la consulta odontológica

Del total de personas evaluadas en las fichas técnicas, solo 4 personas recibieron previamente topicaciones de flúor, muchas de estas personas ingresan están en tratamientos y reciben dichas aplicaciones, las personas que aún no han recibido las aplicaciones del flúor sea en Gel para los mayores de 6 años o en barniz, se puede deducir que son pacientes nuevos que están iniciando revisiones por parte de los odontólogos de las instituciones.





*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

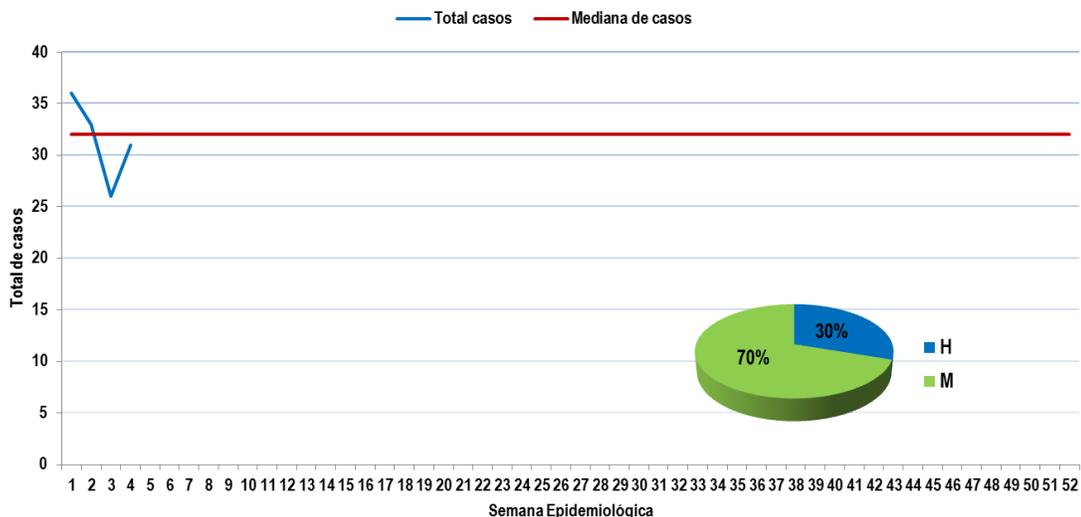
## 5. Salud mental y violencia

### 5.1. Intento Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 4, se han presentado 126 casos de intentos de suicidio, con un promedio de 32 casos por semana epidemiológica, teniendo en cuenta las notificaciones de intento e intoxicaciones que aún se notifican por doble ficha.

Además de estos casos, se reportaron hasta la fecha alrededor de 50 por los programas de la administración municipal (Secretaría de Educación, Comisarías de Familia, Metro de Medellín, Inclusión Social, 123 mujer, Unidad de Víctimas, Servicios Amigables de Adolescentes y Jóvenes) que a través de procesos de articulación notifican al sistema de vigilancia. Cada uno de los casos independiente del medio de notificación ha sido dirigido para las visitas de conducta suicida en casi un 62% con visitas de primera vez. La cobertura de las visitas de primera vez es debido a errores en los teléfonos y direcciones de los pacientes.

Del total de casos (SIVIGILA) el 70% eran en mujeres y el resto en hombres.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

**Figura 64. Intentos de suicidio, según semana epidemiológica. Medellín 2017**

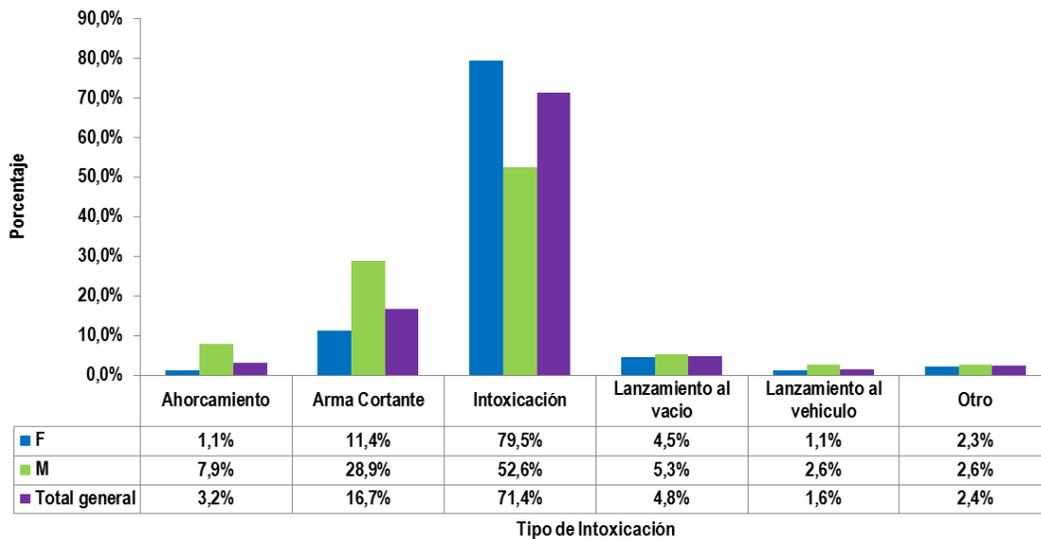
El método utilizado para los intentos corresponden a la intoxicación en un 71.4% tanto para hombres como para mujeres, siendo superior en mujeres, seguido por el arma cortante en un 16.7% y en tercer lugar el lanzamiento al vacío con un 4.8% para ambos sexos. Se observa además que los ahorcamientos en hombres se han aumentado respecto a las mujeres y se debe tener en cuenta que es un mecanismo que puede conducir fácilmente a la muerte.





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

**Figura 65. Intentos de Suicidio, según método, a semana 4. Medellín 2017**

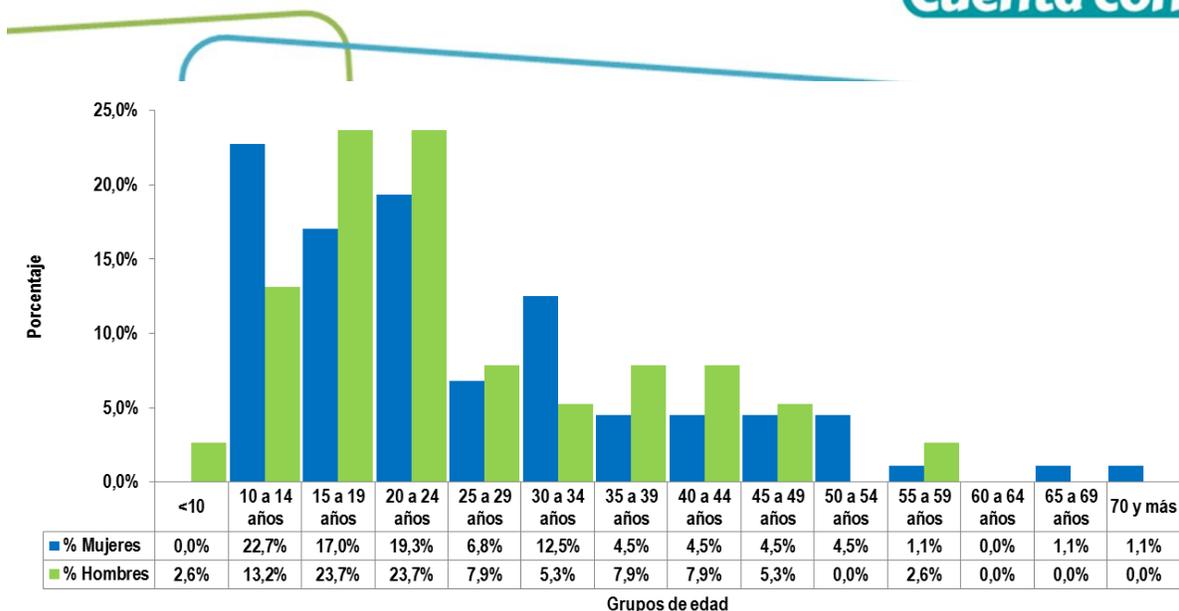
El 64% de los pacientes fueron hospitalizados. El 27% de las personas notificadas había tenido algún intento previo.

Cuando se evalúa el grupo de edad, los niños, adolescentes y jóvenes acumulan el 67% de los casos (< 29 años), se reportan 8 casos de adulto mayor (6%). También se observa que el grupo de mujeres de 10 a 14 años reporta el mayor número de casos por sexo y en los hombres el grupo de 15 a 24 años.



*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

**Figura 66. Intentos de suicidio, según grupos de edad, a semana 4. Medellín 2017**

### 5.2. Suicidios

Para el mes de Enero se reportaron al sistema RUAF 11 casos de suicidio, de los cuales: 6 son con lugar de residencia Medellín y 1 de estos no tienen información del municipio de residencia.

Todos los casos reportados corresponden al sexo masculino.

La edad promedio de los 6 pacientes de Medellín fue de 38 años con un mínimo de 22 años y la máxima de 53 años, sin variaciones respecto a los demás meses.

Respecto al método más utilizado fue el ahorcamiento seguido de lanzamiento al vacío y en tercer lugar por intoxicación.





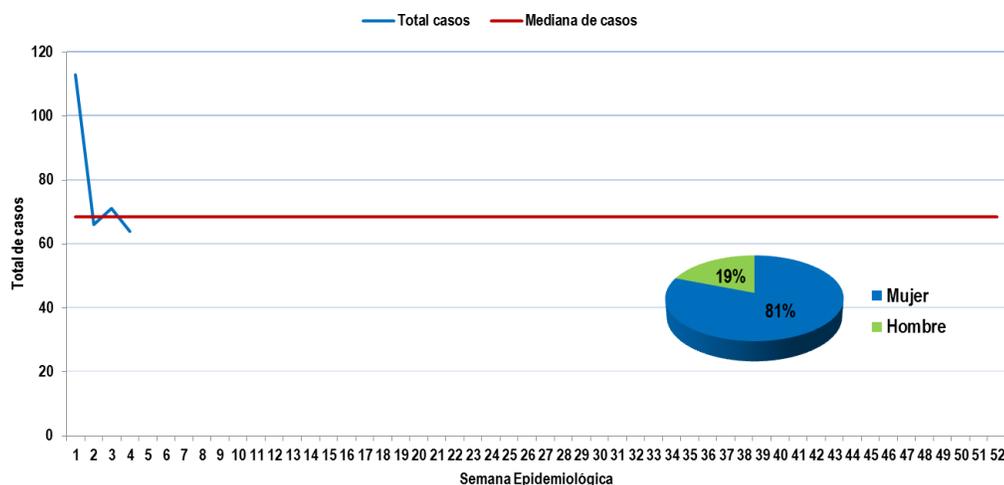
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

### 5.3. Violencias

Hasta la semana epidemiológica 4, se han presentado 113 casos de violencia de género, registrados en el SIVIGILA. Una mediana de casos de 68.5 por semana.

El 81% de los casos (254) eran mujeres y el 19% (60) hombres, principalmente menores de edad.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 67. Violencia de Género por semana epidemiológica. Medellín 2017**

De acuerdo a la naturaleza de la violencia, la violencia física es la más notificada con 168 casos, seguida del abuso sexual con 96. En conclusión la violencia física y el abuso sexual, siguen siendo los motivos de notificación por las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) con 264 casos para un 84.3%.

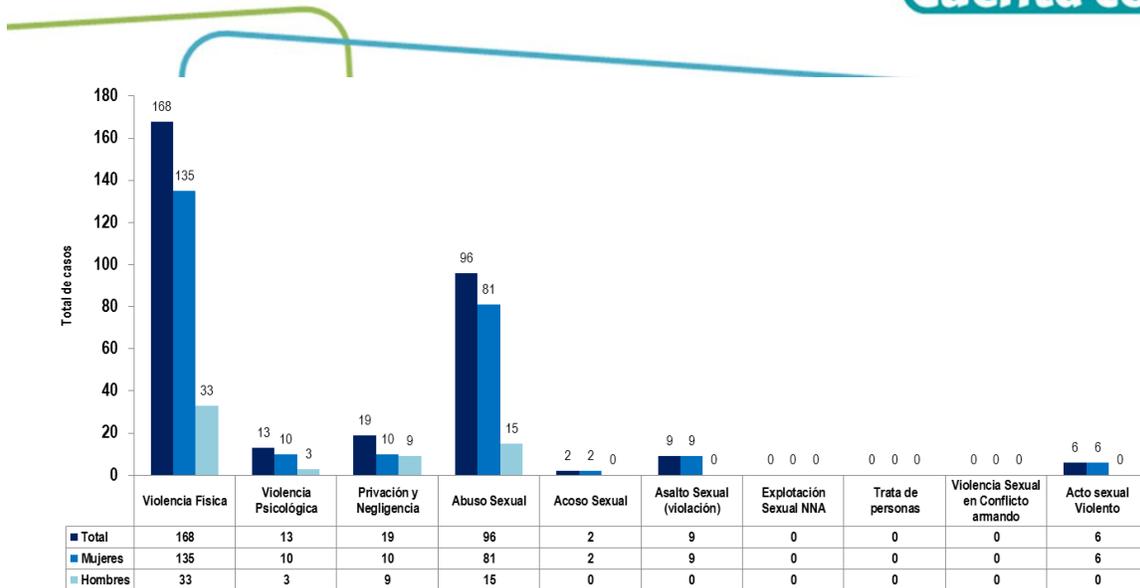
Del total de los casos, 9 fueron por asalto sexual (violación); todas en el sexo femenino.





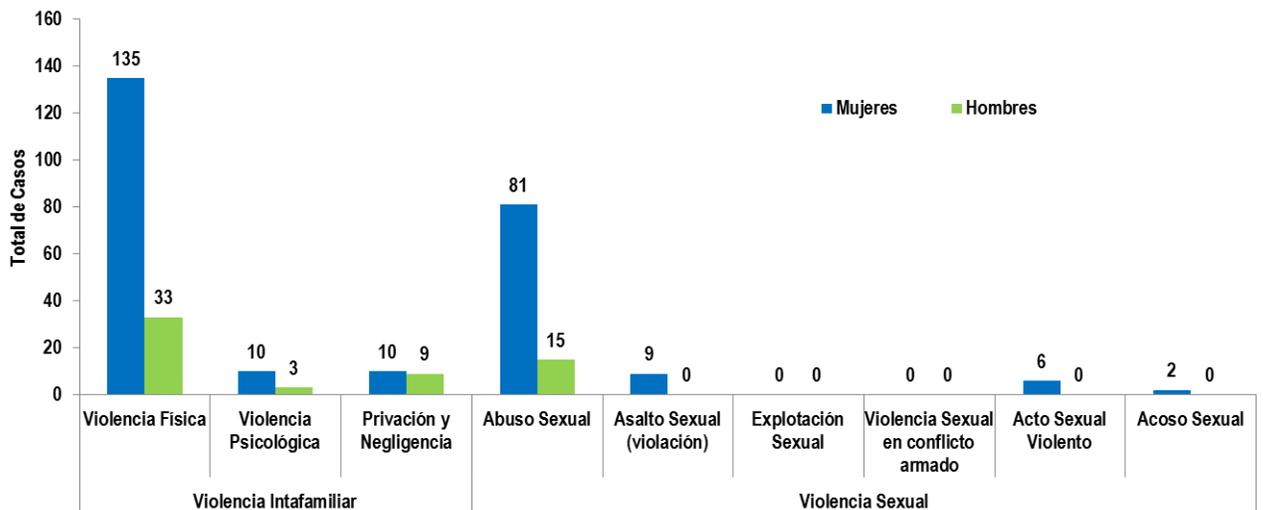
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 68. Proporción de casos violencia de genero según naturaleza de la violencia, a semana 4. Medellín 2017



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 69. Proporción de casos de violencia de género según grupo de violencia, a semana 4. Medellín 2017





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

Cuando se identificó el agresor, se encontró que el 78% correspondía a un agresor del sexo masculino, proporción igual al periodo anterior. El 64% de los agresores son familiares y el resto no.

El principal agresor familiar fue el compañero permanente y el novio con un 21.6% (Tabla 20). Respecto al agresor no familiar que fueron 113 de los 314 casos notificados, de estos se encontró en primer lugar el desconocido, otro y el amigo.

**Tabla 20. Casos violencia de género, según agresor familiar, a semana 4. Medellín 2017**

Agresor	n	%
1= Esposo (a)	23	7,3%
2= Compañero (a) permanente	40	12,7%
3= Novio (a)	28	8,9%
4= Amante	0	0,0%
5= Ex - esposo (a)	9	2,9%
6= Ex - compañero (a) permanente	14	4,5%
7= Ex - novio (a)	7	2,2%
8= Ex - amante	0	0,0%
9= Padre	12	3,8%
10= Madre	16	5,1%
11= Hijo (a)	8	2,5%
12= Encargado (a) del NNA/adulto mayor	1	0,3%
13= Hermano (a)	12	3,8%
14= Abuelo (a)	5	1,6%
15= Padrastro	10	3,2%
16= Madrastra	1	0,3%
17= Tío (a)	3	1,0%
18= Primo (a)	10	3,2%
19= Cuñado (a)	1	0,3%
20= Suegro (a)	1	0,3%
21= Otros agresores (Ver siguiente tabla)	113	36,0%
<b>Total general</b>	<b>314</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Secretaria de Salud.

**Tabla 21. Casos violencia de género, según agresor no familiar, a semana 4. Medellín 2017**

Agresor	n	%
1=Profesor	4	3,5%
2=Amigo	17	15,0%
3=Compañero (a) de trabajo	0	0,0%
4=Compañero (a) de estudio	0	0,0%
6=Desconocido	32	28,3%
7=Vecino	11	9,7%
8=Conocido (a) sin ningún trato	16	14,2%
9=Sin Información	2	1,8%
10=Otro	27	23,9%
11=Jefe	4	3,5%
12=Sacerdote / pastor	0	0,0%
13=Servidor (a) Público	0	0,0%
<b>Total general</b>	<b>113</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Secretaria de Salud.



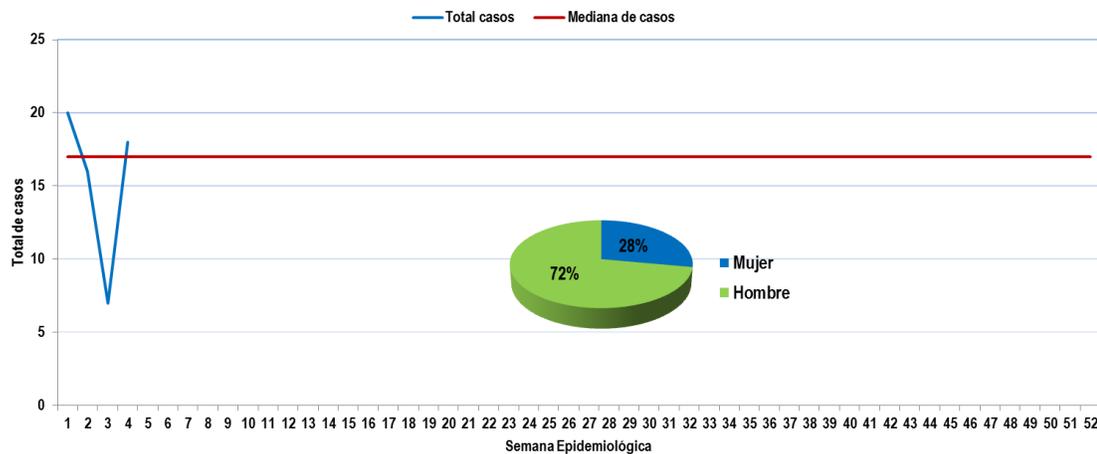
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

### 5.4. Intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

Hasta la semana epidemiológica 4, se han presentado 61 casos de intoxicaciones por SPA, con un promedio de 17 casos por semana, con un incremento respecto al periodo anterior.

Por sexo, los hombres son quienes más presentan intoxicación con un 72%. Situación que no ha cambiado respecto a los periodos anteriores.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 70. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas, a semana 4. Medellín 2017**

De acuerdo a la clasificación médica, la mayoría fueron por drogas estimulantes en un 41%, seguido de las depresora y alucinogena con un 19.7% y 16.4% respectivamente.

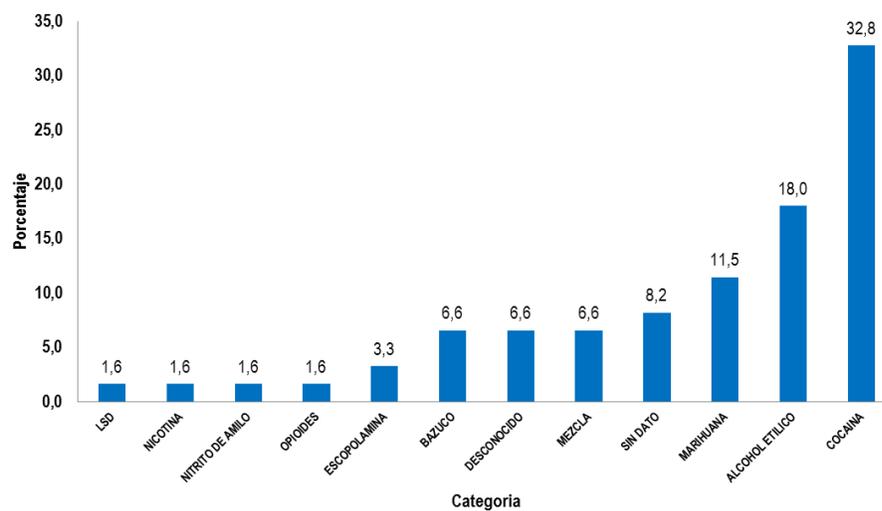
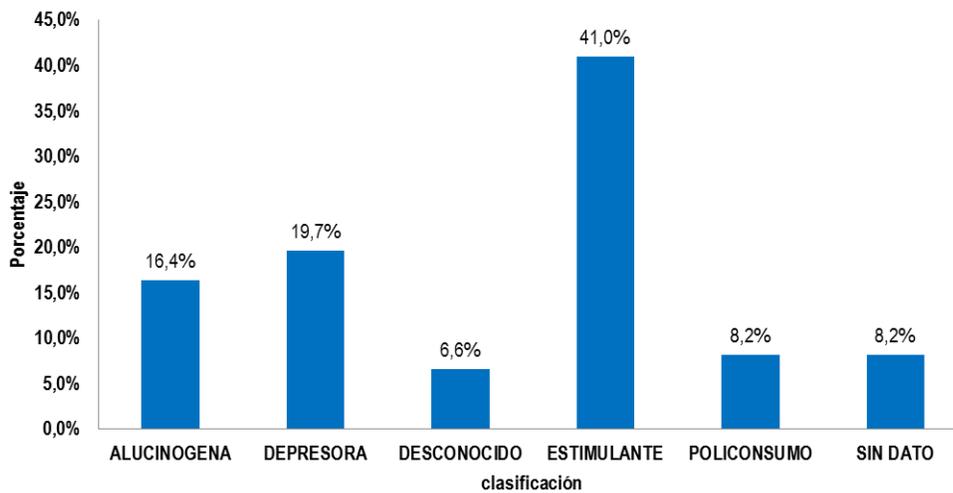
Al tratar de identificar la sustancia se obtuvo información en 5 casos y se encontró que las personas se intoxican más por cocaína y alcohol.





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 71. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas según categoría general y subcategoría, a semana 4. Medellín 2017**



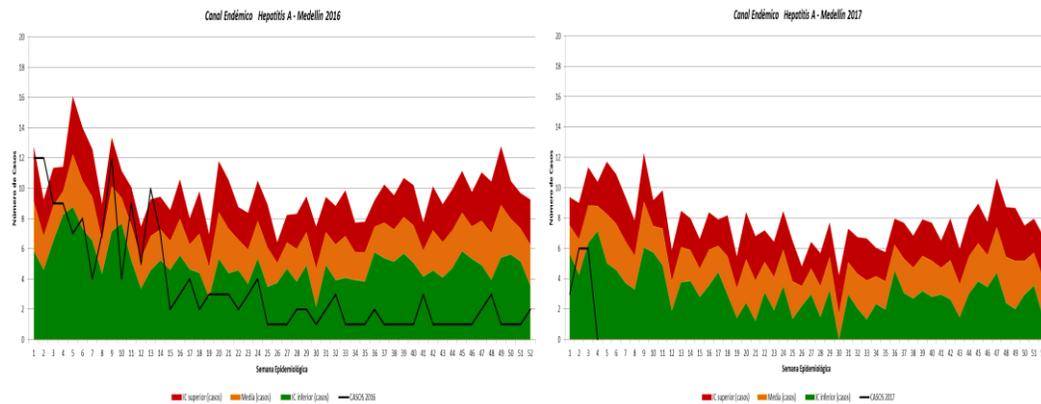


## 6. Enfermedades Vehiculizadas

### 6.1. Hepatitis A:

Hasta la semana 4 en la ciudad fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica 15 casos de Hepatitis A residentes en Medellín de los cuales 14 fueron confirmados por laboratorio para una proporción de incidencia de 0,6 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se confirmaron en la ciudad 42 casos para este evento lo que representa una disminución de un 64%.

El comportamiento del canal endémico representa un número de casos por debajo de lo esperado.



Fuente: *SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.*

**Figura 72. Canal endémico Hepatitis A, 2016.**

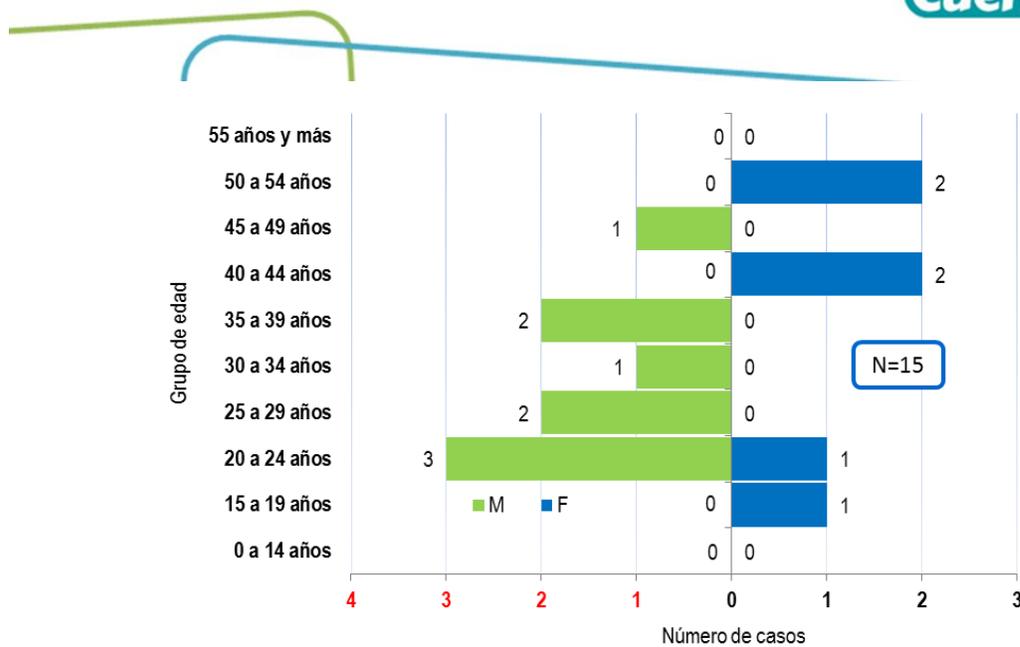
**Figura 73. Canal endémico Hepatitis A, 2017.**

Hasta la semana 4 la Hepatitis A afectó en mayor proporción a los hombres con un 60% de los casos. Este comportamiento se presentó también en 2016. El grupo de edad más afectado es el de entre los 20 y 24 años con el 26,7% (4 casos).



*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 74. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo hasta la semana 4. Medellín 2017.**

### 6.2. Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS):

Evaluando el comportamiento en la ciudad de Medellín, de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos o Agua, tanto a nivel individual como en los brotes, se observa que en el transcurso del año se han notificado al sistema SIVIGILA treinta y dos casos dentro de los cuales se reporta un brote que afecto a dos personas, tres no cumplen criterio de caso por no tener consumo de alimento y tres casos que consumieron alimentos fuera de la ciudad, con una mediana de cinco punto cinco casos por semana.

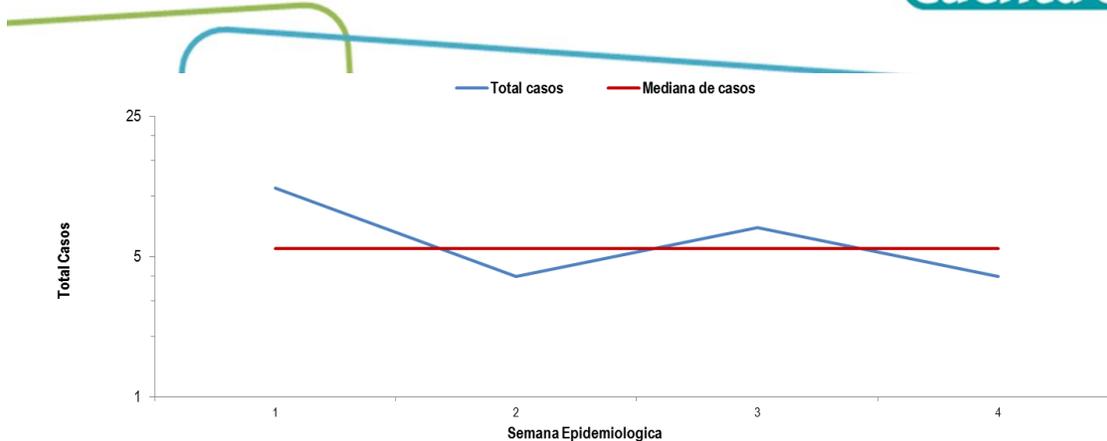
De toda esta población reportada al municipio de Medellín, solo veintiséis personas consumieron alimentos y consultaron en Medellín, tres personas consumieron alimentos en otros municipios o departamento y consultaron en Medellín, estos casos se informan al referente departamental para que el realice la gestión de contacto con los referentes respectivos y se realicen los estudios pertinentes.





*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

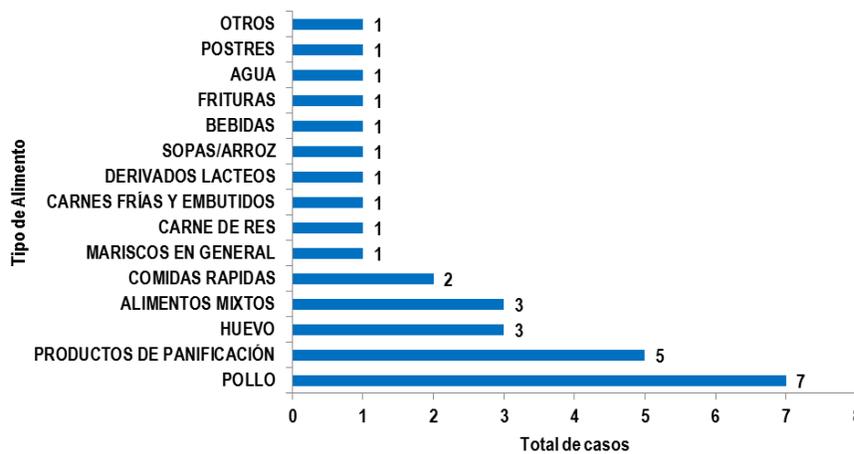
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 75. Comportamiento de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, por semana epidemiológica. Medellín 2017**

Los principales alimentos implicados son: el pollo, los productos de panificación, el huevo, los alimentos mixtos como (cazuela de frijoles, sancocho, arroz mixto, arroz con pollo) y las comidas rápidas.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 76. Alimentos implicados en los casos de etas, acumulado a semana 4. Medellín 2017.**

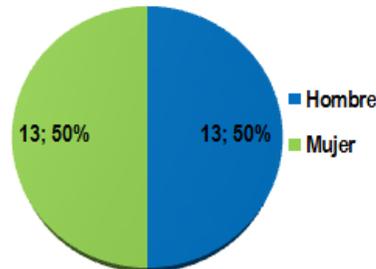
En las ETA reportadas de la ciudad se ven afectados por igual ambos sexos, 50%.- 50%





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

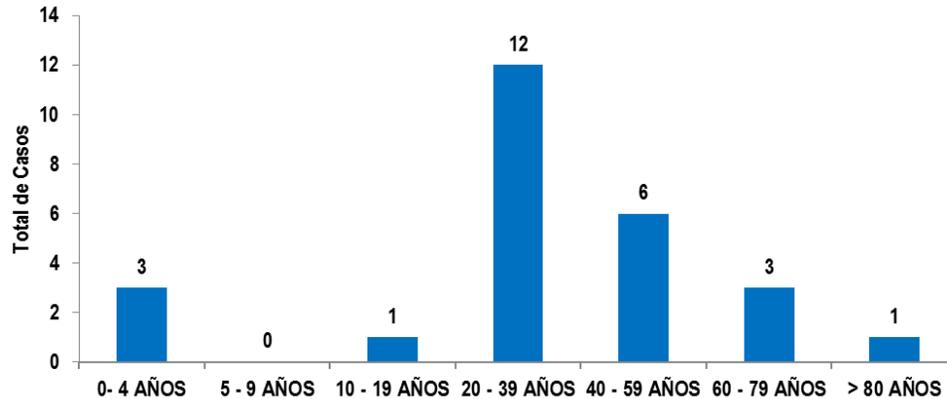
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 77. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según sexo, a semana 4. Medellín 2016.**

Los grupos de edad más afectados fueron los rangos de 20 a 39 años y de 40 a 59, son personas que trabajan y/o estudian y por lo general se alimentan fuera de casa.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 78. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según grupo de edad, a semana 4. Medellín 2016**

A la fecha se ha hospitalizado una personas el resto de los afectados se manejó de manera ambulatoria, no se presentaron muertes ni complicaciones.

Se observa la poca adherencia al protocolo, de veintiuna personas con diarrea solo se les tomo muestra biologica a una de ellas la cual dio positiva para *Salmonella spp.*

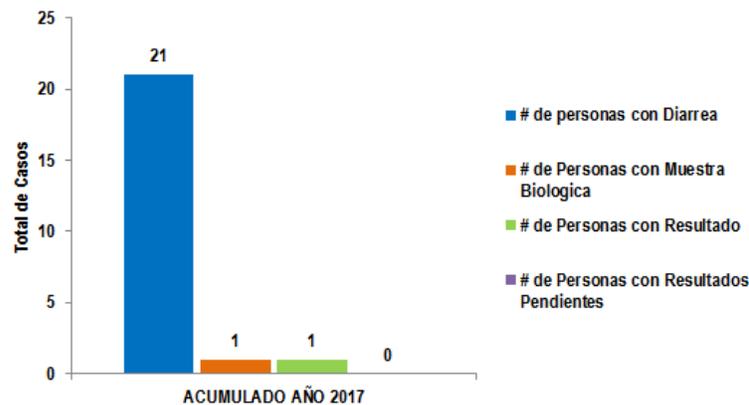




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

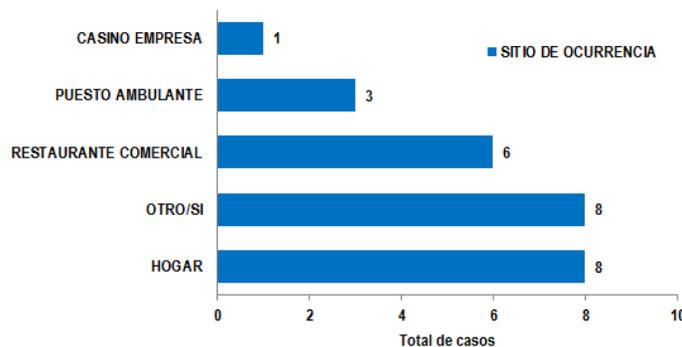
No se ha realizado analisis de los alimentos implicados, el brote que se presento en el Barrio Castilla, no se reporto oportunamente y por tanto no se realizo estudio de campo, no se tomaron muestras.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 79. Total de casos por diarrea con muestra biológica, a semana 4. Medellín 2016**

Dentro de los lugares de mayor ocurrencia se reporta que el hogar ocupa un lugar importante seguido de los establecimientos comerciales. El hogar familiar es el sitio de ocurrencia de la mayoría de los casos, esto da cuenta de las falencias en la manipulación, conservación de los alimentos así como en las inadecuadas prácticas higiénico-sanitarias. Observamos además que existe un gran número de personas que no dan a conocer el sitio de ocurrencia.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 80. Casos ETAS, por sitio de ocurrencia, a semana 4. Medellín 2017**

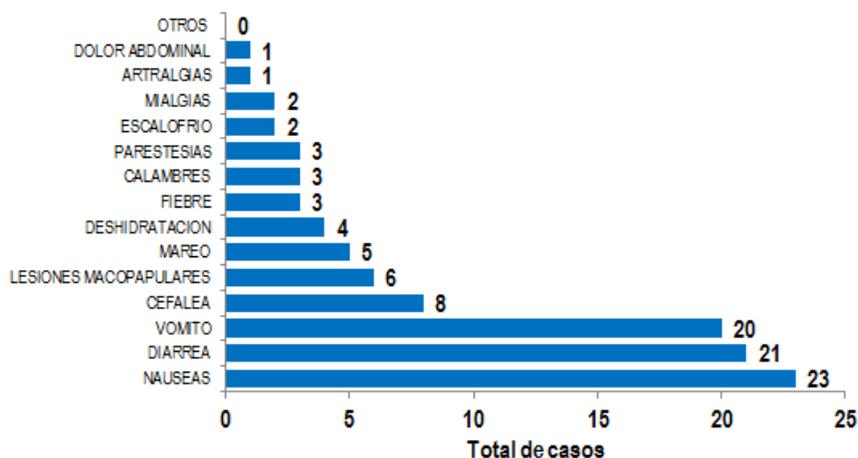




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

Los síntomas más frecuentes son los gastrointestinales como: náuseas, diarrea, vómito y cefalea.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 81. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua según síntomas, a semana 4. Medellín 2017.**

Las ETAS están siendo diagnosticadas en su mayor porcentaje por clínica 96%, se están tomando pocas muestras biológicas y de alimentos para análisis de laboratorio, esto no permite conocer el agente causal y por ende tomar medidas más oportunas y eficaces para el control tanto de los casos individuales como el de los brotes.

Se deduce por el periodo de incubación y los síntomas presentados que se trata en su mayoría de intoxicaciones alimentarias, cabe aclarar que sin agente etiológico y sin análisis de toxina o sustancias químicas no se puede aseverar que así sea

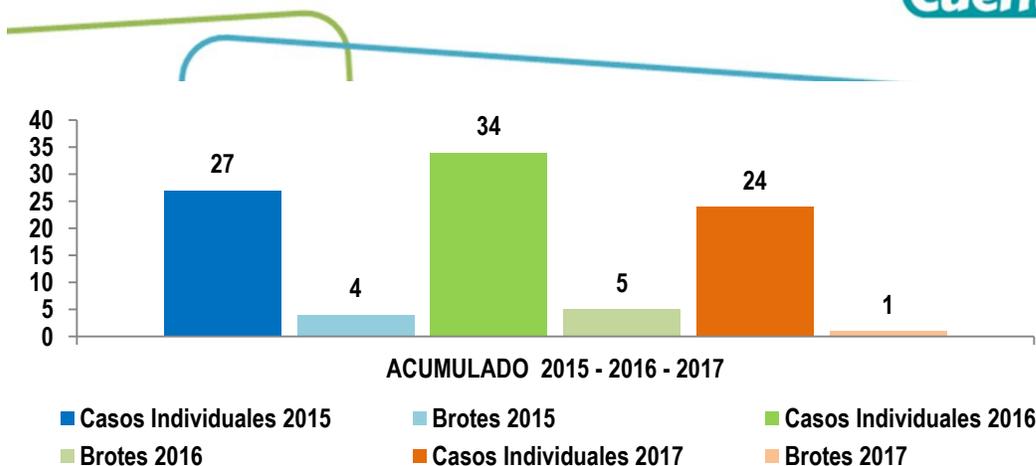
Comparando el acumulado de los años 2015, 2016 y 2017 podemos observar que el comportamiento del evento en los casos individuales el evento en los años 2015 y 2017 tuvo un comportamiento similar y se observa un incremento significativo en los casos del año 2016, En relación a los brotes los años 2015 y 2016 presentan comportamiento similar y se nota una disminución considerable en los brotes del año 2017.





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 82. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, comparativo años 2015 vs 2017. Medellín.**

## 7. Salud sexual y productiva

### 7.1. Mortalidad Materna:

Durante el primer período epidemiológico de 2017, en la semana 4°, se reportó un (1) caso de muerte materna temprana. En 2016 en ese mismo período epidemiológico se tenían dos muertes maternas reportadas.

El caso reportado corresponde a una paciente de 30 años, afiliada al régimen contributivo, con diagnóstico de sepsis; está en proceso de análisis.

### 7.2. Sífilis congénita:

En el primer periodo epidemiológico de 2017 se han reportado al SIVIGILA seis (6) casos de sífilis congénita; en 2016 en ese mismo período se habían notificado dos (2) casos.

De los seis (6) casos reportados, cuatro (4) son de sexo femenino con un 66% y dos (2) de sexo masculino con un 44%.

En cuanto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social, la mitad (50%) de los niños (3) no tienen sus madres afiliadas, dos (2) están afiliadas al régimen subsidiado con un 33.4% y una (1) pertenece al régimen contributivo con un 16.6%.



*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

A dos (2) de las madres de los recién nacidos con sífilis gestacional, no se les realizó la prueba treponémica de acuerdo al protocolo y se diagnosticaron únicamente con prueba no treponémica.

En uno de los casos, actualmente en estudio, el fruto de la gestación fue un mortinato.

Los seis (6) casos se encuentran en revisión para realizar las Unidades de Análisis con las Instituciones de Salud que atendieron el binomio y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio

### **7.3. Hepatitis B, Hepatitis C y co-infección/supra-infección Hepatitis B-Delta:**

Se han reportado en el primer período epidemiológico 26 eventos de Hepatitis B (HB). En el mismo período en 2016 se habían reportado 22.

Se encuentra reportado un caso de Hepatitis C en este primer período de 2017; en 2016 no se habían reportado casos en este mismo período.

No hay reporte de casos de co-infección/supra-infección Hepatitis B-Delta.

De los 26 eventos notificados de HB, dos (7.7%) pertenecen al régimen subsidiado y 24 (92.3%) al contributivo; el 61.5% (16) son hombres y el 38.5% (10) mujeres; de estas mujeres tres son gestantes que entran a la cohorte de seguimiento para la prevención de transmisión materno perinatal de HB.

La clasificación de los 26 eventos reportados es la siguiente:

- -HB a confirmar (solo tienen AgHBs positivo, casos probables), doce (12) casos que corresponden al 46%; deben ser ajustados en el próximo período epidemiológico con los resultados de los otros marcadores.
- -HB aguda, siete casos que corresponden al 27%.
- -HB crónica, seis (6) casos que corresponden al 23%, uno de los casos con cirrosis hepática como complicación.
- -HB por transmisión perinatal, reportan un caso que debe ajustarse pues corresponde a una mujer de 32 años.

No se ha reportado ningún caso de muerte por HB en el primer período.





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

## 8. Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)

Los resultados de la vigilancia de las Infecciones asociadas a dispositivos-IAD y del consumo de antibióticos-CAB de la ciudad de Medellín en el mes de diciembre aportados por el aplicativo SIVIGILA de escritorio, se realizó en total con la notificación de 22 Unidades primarias generadoras de datos- UPGD, en promedio se vigilaron 20 servicios de UCI y 4 UCII/ adultos con 301 camas de UCI y 43 de UCII/; 4 UCI y 3 UCII/ pediátricas con 37 camas de UCI y 26 camas de UCII/, y 3 UCI y 8 UCII/ de neonatos, con 39 camas para UCI y 143 camas para UCII/.

La oportunidad y la calidad en la notificación de los componentes IAD y CAB recibida a través del SIVIGILA escritorio, y el de RB a través del archivo Whonet en el mes de diciembre de 2016 fue: IAD oportunidad: 95.4%, calidad 59%, CAB oportunidad 91% y calidad 87%, para la base de datos de archivo Whonet oportunidad: 100% y calidad 52%, y para el Libro de envío de control de cepas al LDSP oportunidad del 86%.

### 8.1. Infecciones asociadas a dispositivos en UCI

Durante el mes de diciembre, sin discriminar por el tipo de UCI se notificaron en total 44 casos de IAD notificados en el SIVIGILA de escritorio, El mayor porcentaje de notificación de IAD fue presentado en la categoría de edad adultos (27 casos), en los servicios de UCI neonatal se presentaron 10 casos de IAD y en los servicios de UCI pediátrica se notificaron 7 casos de IAD. En UCIs de adultos la mayoría de casos correspondieron al evento ISTU-AC con 55.6%, mientras que en pediatría y neonatos la mayoría de casos correspondieron al evento ITS-AC con 4 y 7 casos respectivamente. De manera global el evento que más casos presentó fue la ISTU-AC con 36.4%. Tabla 22

**Tabla 22. Número de casos de Infección asociada a dispositivo por categoría de edad mes de diciembre de 2016**

Categoría de edad	ITS-AC		ISTU-AC		NAV		Total de casos por categoría de edad
	#casos	%	#casos	%	#casos	%	
Adultos	4	14,8	15	55,6	8	29,6	27
Pediátricos	4	57,1	1	14,3	2	28,6	7
Neonatales	7	70,0	NA	NA	3	30,0	10
<b>Total de casos por evento</b>	15	34,1	16	36,4	13	29,5	44

ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter, ISTU AC: Infección del tracto urinario asociado a catéter, NAV: Neumonía asociada al ventilador, NA: No aplica.





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

A continuación se presentan los casos y tasas de IAD y el porcentaje de uso de dispositivos discriminados por tipo de UCI para cada una de las diferentes categorías de edad:

### UCI Adultos

En diciembre, en el municipio de Medellín se vigilaron 20 servicios de UCI adultos y 4 UCI/I adultos con 344 camas en total. La mayoría de casos que se presentaron durante este mes en el servicio de UCI correspondieron a ISTU-AC con 15 casos y una tasa de 2.9 por 1000 días de uso de dispositivo, lo que quiere decir que se presentaron en el mes vigilado en UCI adultos, en promedio, 3 eventos de ISTU AC por cada 1000 días de uso de catéter urinario, la ISTU AC es la IAD que con mayor frecuencia se reporta en las Unidades de Cuidados intensivos de la ciudad de Medellín. Se reportó un evento de NAV en UCI/I adultos en el mes vigilado; El dispositivo de mayor uso continúa siendo el catéter urinario: 73.4 % para UCI adultos, estos resultados nos indican no sólo la necesidad de establecer de manera rutinaria el control a la pertinencia de éste dispositivo, sino también en la vigilancia estricta por personal externo a la UCI de los paquetes de medida para su prevención. Tabla 23

**Tabla 23. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Cuidados de Adultos diciembre de 2016**

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	Casos	Días dispositivo	Tasa	UD
ITS AC	UCI	7029	4	4016	1,0	57,1
	UCI/I	1053	0	339	0,0	32,2
ISTU AC	UCI	7029	15	5158	2,9	73,4
	UCI/I	1053	0	652	0,0	61,9
NAV	UCI	7029	7	4098	1,7	58,3
	UCI/I	1053	1	449	2,2	42,6

ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter, ISTU AC: Infección del tracto urinario asociado a catéter, NAV: Neumonía asociada al ventilador, UCI: Unidad de Cuidado Intensivo, UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo, que comparte espacio físico y personal con Cuidado Intermedio, UD: Porcentaje de Uso de Dispositivo

### UCI Pediátricas

El proceso de vigilancia de IAD en pediatría se realizó en 4 UPGD con UCI en un total de 37 camas y en 3 UPGD con UCI/I pediátrica con 26 camas para un total 63 camas vigiladas. El catéter central en UCI pediátrica continúa siendo el dispositivo de mayor uso (57.5%). El evento con mayor frecuencia y la tasa más elevada correspondió al evento ITS-AC con 4 casos y una tasa de 6.5 por 1000. La tasa de ITS –AC en UCI pediátrica fue más alta que en UCI adultos (6.5 vs 1.0 por cada 1000 días de uso de dispositivo). Tabla 24





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

**Tabla 24. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de cuidados Pediátricas diciembre de 2016**

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	Casos	Días dispositivo	Tasa	UD
ITS AC	UCI	1070	4	615	6,5	57,5
	UCI/I	574	0	227	0,0	39,5
ISTU AC	UCI	1070	1	363	2,8	33,9
	UCI/I	574	0	143	0,0	24,9
NAV	UCI	1070	1	537	1,9	50,2
	UCI/I	574	1	134	1,7	23,3

ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter, ISTU AC: Infección del tracto urinario asociado a catéter, NAV: Neumonía asociada al ventilador, UCI: Unidad de Cuidado Intensivo, UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo que comparte espacio físico y personal con Cuidado Intermedio, UD: Porcentaje de Uso de Dispositivo.

#### UCI Neonatales

La vigilancia de las IAD en ésta categoría de atención a pacientes neonatales críticamente enfermos, se realizó en 3 servicios de UCI con 39 camas y en 8 servicios de UCI/I con 143 camas, para un total de 182 camas de neonatos entre UCI y UCI/I. Durante los el mes vigilado, el único evento reportado fue la Infección del torrente sanguíneo asociado al catéter venoso central con 7 casos en total, se reportaron 2 casos de NAV en UCI y un caso de NAV en UCI/I; la tasa más elevada de infección asociada a dispositivo correspondió a la categoría de peso al nacer de 1501 a 2500 gr en el servicio de UCI neonatal para el evento NAV, donde se estiman en promedio 27 casos de neumonía asociada al ventilador por cada 1000 días de uso de éste dispositivo. El porcentaje más alto de uso de dispositivo lo ocupó el catéter central en UCI neonatal para la categoría de peso al nacer de 750 a 1000 gr (85.3%). Tabla 25

**Tabla 25. Casos de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI diciembre 2016**

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	967	0	1	2	1	0
	UCI/I	3362	0	0	0	2	1
NAV	UCI	967	0	0	0	2	0
	UCI/I	3362	0	0	0	1	0

ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter, NAV: Neumonía asociada al ventilador UCI: Unidad de Cuidado Intensivo UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo que comparte espacio físico y personal con Cuidado Intermedio.





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

**Tabla 26. Tasa de IAD por 1000 días de uso de dispositivo según categoría de peso al nacer de neonatos, diciembre de 2016**

IAD	Categoría de UCI	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	0,0	8,6	8,2	3,9	0,0
	UCI/I	0,0	0,0	0,0	5,2	4,8
NAV	UCI	0,0	0,0	0,0	26,7	0,0
	UCI/I	0,0	0,0	0,0	18,2	0,0

ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter, NAV: Neumonía asociada al ventilador UCI: Unidad de Cuidado Intensivo GR: gramos, UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo que comparte espacio físico y personal con Cuidado Intermedio

**Tabla 27. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos, diciembre de 2016**

IAD	Categoría de UCI	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
CATÉTER	UCI	50,0	85,3	43,9	77,0	47,5
CENTRAL	UCI/I	0,0	54,4	37,5	26,2	16,8
VENTILADOR	UCI	0,0	41,2	22,0	22,4	13,5
	UCI/I	0,0	22,3	9,7	3,8	4,5

ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter, NAV: Neumonía asociada al ventilador UCI: Unidad de Cuidado Intensivo GR: gramos, UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo que comparte espacio físico y personal con Cuidado Intermedio, UD: Porcentaje de Uso de dispositivo

## 8.2. Análisis descriptivo de la frecuencia de microorganismo y sensibilidad a los antibióticos de los aislamientos de Infecciones asociadas a dispositivos en UCI, octubre y noviembre de 2016

\*Fuente Base de datos Whonet de 22 UPGD de la red IAAS-SSM

La base de datos Whonet del municipio de Medellín del mes de diciembre presentó 5013 registros de cultivos positivos, de ellos, el 52% correspondieron a registros de pacientes de sexo femenino, el 16% de los aislamientos fueron en el servicio de UCI, el 42% correspondieron a registros de pacientes hospitalizados y el 35 % correspondieron a urgencias. La notificación y cumplimiento en el envío del archivo Whonet del mes de diciembre fue del 100% (todas las 22 UPGD con servicio de UCI del municipio de Medellín).

Para los 44 casos de IAD notificados en la ficha colectiva 359 del SIVIGILA en el mes de diciembre de 2016, se notificaron a través de whonet en total 42 aislamientos, la razón para la discordancia en el total de notificación obedece a la oportunidad de actualización del actual sistema de notificación de IAD, que a partir de julio se hace por SIVIGILA de escritorio. De los casos de IAD notificados, se hallaron en Whonet para UCI adultos, 7 registros con reporte de ITS-AC, evento donde se aisló con mayor frecuencia *C. albicans* (n=2); de las 18 ISTU-AC registradas por

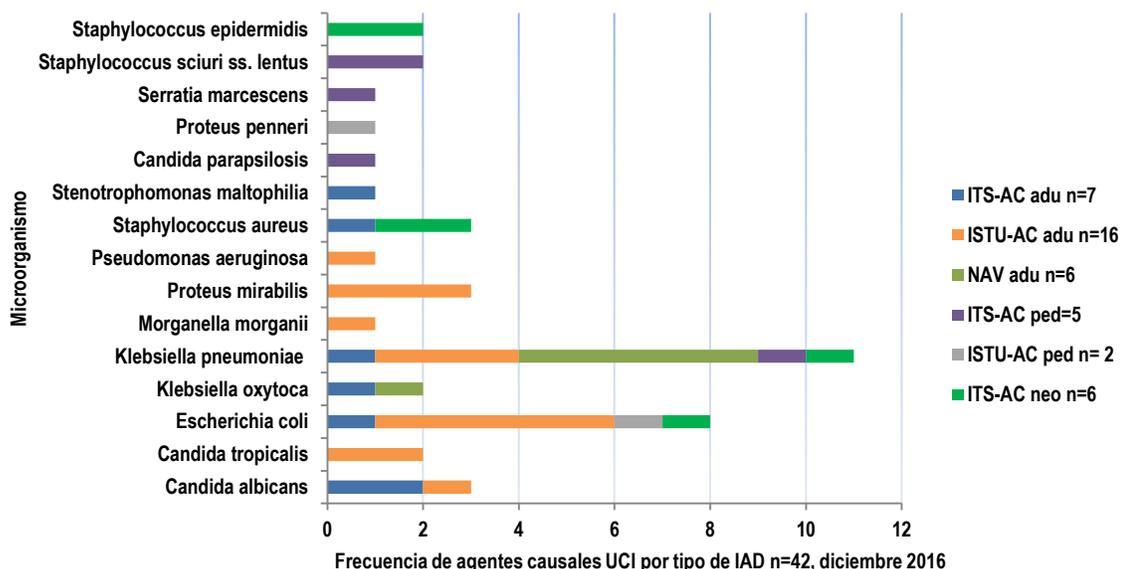




*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

el archivo Whonet, se encontró con mayor frecuencia aislamientos de *E. coli* (adultos 5 y pediátrico 1 n=6); En los servicios de UCI neonatales se reportaron 6 ITS AC con 2 casos con aislamiento de *S. aureus* y 2 de *S. epidermidis*.



Fuente: Archivo Whonet Medellín 2016

**Figura 83. Frecuencia de Microorganismos por tipo de IAD en UCI diciembre de 2016**

De los casos de Infecciones asociadas a dispositivos reportados en el mes de diciembre de 2016, se presentó resistencia a cefalosporinas de tercera generación en 1 de 11 *Klebsiella pneumoniae* y 1 de 8 *E. coli*, 1 evento de IAD con aislamiento de *Pseudomonas aeruginosa* presentó resistencia a carbapenémicos. No se presentaron *S. aureus* resistentes a meticilina en los casos de IAD en el mes en mención.

**Tabla 28. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos IAD diciembre de 2016**

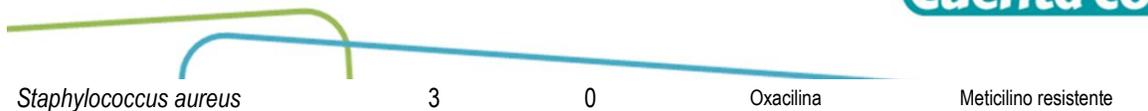
Agente etiológico de IAD	Número de Aislamientos con notificación de IAD	Número de resistentes	Fenotipo de Resistencia	Posible Mecanismo Resistencia
<i>Escherichia coli</i>	8	1	Cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	11	1	Cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	1	Carbapenémicos	Carbapenemasas, cierre porinas, bombas de flujo





Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente: Archivo Whonet Medellín mes de diciembre de 2016  
BLEE: Betalactamasas de espectro extendido

### 8.3. Análisis de perfiles de resistencia bacteriana con sospecha de carbapenemasa, según resultado de pruebas complementarias diciembre de 2016

En los 5013 registros que contiene la base de datos de Whonet de diciembre de 2016 se encontraron 99 pruebas de test de Hodge modificado –THM-: 71 positivos y 28 negativos, 127 pruebas de ácido etilendiamino tetracético/mercaptoacetato de sodio-EDTA/SMA-: **11 positivas** y 116 negativas, 92 pruebas ácido fenil borónico negativas-APB-: **56 positivas** y 36 negativas, en la tabla siguiente se observan los perfiles fenotípicos encontrados.

En enterobacterias: THM: 99 pruebas reportadas, positivas: 71 y negativas 28; de APB se reportaron 92 resultados: positivos 56 y negativos 36; se encontraron 110 registros de EDTA: 103 negativas, y 7 positivas.

Para Bacilos Gram negativos No fermentadores, se encontraron 17 registros de EDTA: Positivos 4, y negativos 13

**Tabla 29. Microorganismos con perfil antimicrobiano sospechoso fenotípicamente de carbapenemasa en el mes de diciembre de 2016 n= 5013 aislamientos**

Agente etiológico	Número de aislamientos	THM		APB		EDTA/SMA		% Fenotipo de carbapenemasa
		POS	NEG	POS	NEG	POS	NEG	
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	27	25	2	27	0	0	27	100%serin carbapenemasa posible KPC
<i>Escherichia coli</i>	14	14	0	14	0	0	14	100%serin carbapenemasa posible KPC
<i>Enterobacter cloacae</i>	11	10	1	11	0	0	11	100%serin carbapenemasa posible KPC
<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	1	0	1	0	0	1	100%serin carbapenemasa posible KPC
<i>Citrobacter freundii</i>								100%serin carbapenemasa posible KPC
<i>Enterobacter aerogenes</i>	1	1	0	1	0	0	1	100%serin carbapenemasa posible KPC
<i>Morganella morganii</i>	1	1	0	1	0	0	1	100%serin carbapenemasa posible KPC
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	14	N/A	N/A	N/A	N/A	4	10	28% carbapemasa de tipo MBL (otro porcentaje 72% no se descarta la presencia de serin carbapenemasa de tipo KPC)
<i>Pseudomonasputida</i>	1	N/A	N/A	N/A	N/A	0	1	Resistencia a carbapenémicos mediada por otras carbapenemasas diferentes a MBL-
<i>Acinetobacter baumannii</i>	2	N/A	N/A	N/A	N/A	0	1	Resistencia a carbapenémicos mediada por otras carbapenemasas diferentes a MBL-

THM: test de Hodge modificado, EDTA: Ácido etilendiamino tetracético/mercaptoacetato de sodio, APB: ácido fenil borónico, N/A: no aplica por norma CLSI 2016, MBL:Meto-Beta-Lactamasa

Fuente: Archivo Whonet Medellín mes de diciembre de 2016

Nota: Dos *Pseudomonas aeruginosa* con pruebas fenotípicas THM y APB, por normatividad vigente CLSI estas pruebas no aplican para el tipo de microorganismos





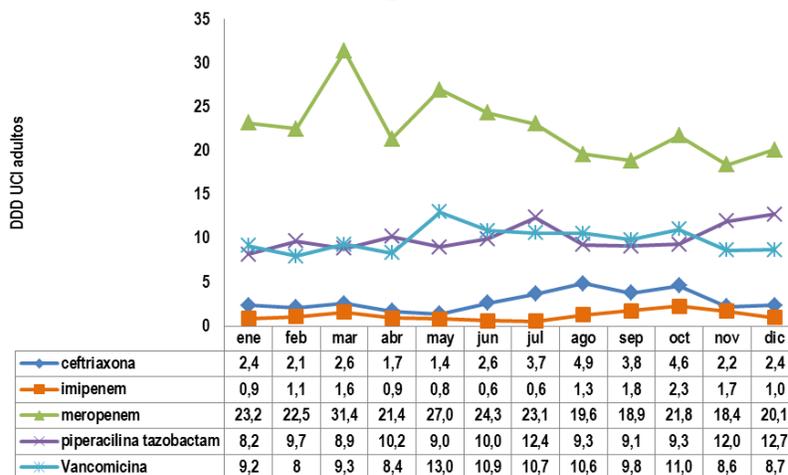
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

### 8.4. Consumo de antibióticos

De las 21 UPGD del programa IAAS la vigilancia al consumo de antibióticos durante el mes de diciembre de 2016 se realizó a 343 camas de UCI adultos, con un porcentaje de ocupación de 74% y 3746 camas de hospitalización adultos con un porcentaje de ocupación del 84%.

En el servicio de UCI adultos durante el año 2016, se observa que la molécula de mayor consumo correspondió a meropenem con tendencia al descenso progresivo, seguido de piperacilina tazobactam y vancomicina, ésta última en descenso en los dos últimos meses del año. Se registró un alza en el consumo de ceftriaxona en UCI adultos en los meses de julio a octubre. La molécula vigilada de menor consumo en UCI adultos es imipenem.



Fuente: SIVIGILA web IAAS

**Figura 84. Dosis día definida -DDD unidad de cuidado intensivo adultos, enero a diciembre de 2016. Medellín**

En cuanto a servicios de hospitalización adultos, se observa una tendencia a la disminución del consumo de ciprofloxacina pero aumento de la piperacilina tazobactam; las moléculas de menor uso en hospitalización adultos son vancomicina, ceftriaxona e imipenem.

la DDD en promedio de meropenem en los servicios de hospitalización adultos es de 4.7, esto quiere decir que de cada 100 pacientes atendidos en hospitalización de adultos, se encuentran cada día en promedio, 5 pacientes consumiendo 2 gramos de meropenem ya que la DDD dispuesta para meropenem es de 2 gramos.

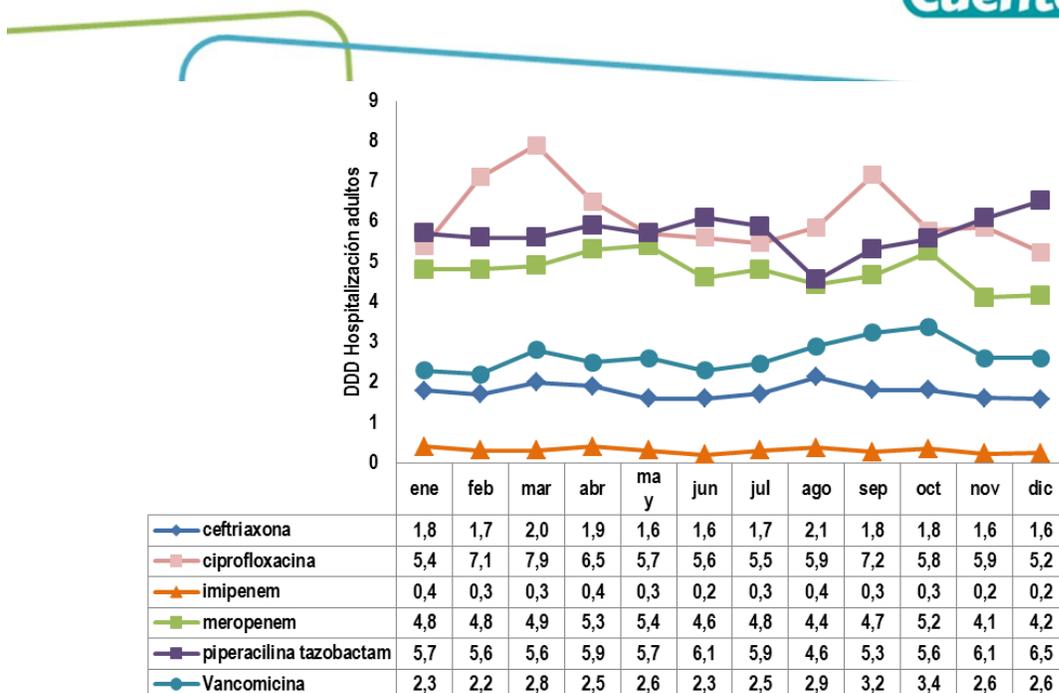
La vigilancia al consumo de antibióticos por medio de la medida estándar DDD (Dosis Día Definida) permite comparar la tendencia de los consumos a través del tiempo, y busca generar un cambio en la tendencia de prescripción de moléculas con gran poder de inducción de resistencia bacteriana.





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)



Fuente: SIVIGILA web IAAS

**Figura 85. Dosis día definida -DDD servicios de Hospitalización adultos enero a diciembre de 2016. Medellín**

## 9. Búsqueda activa Institucional –BAI- y acciones en campo

El cumplimiento en la implementación de la búsqueda activa institucional en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) para el mes de diciembre del 2016 fue del 89,6% ubicándose por encima de la línea base (70%); y alcanzando una concordancia de la notificación de EISP objeto de búsquedas activas de un 95% encabezado por los eventos de Síndrome de Rubeóla Congénito, Sífilis Gestacional, Sífilis Congénita, Lepra, Cáncer Infantil, Defectos Congénitos, Morbilidad Materna Extrema, Zika, Violencia, Dengue, Exposición Rábica; La menor notificación al sistema de vigilancia en salud pública se encuentra en los eventos de, Sarampión, Rubéola.





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

Por lo anterior se solicitaron 12 acciones de mejora que apuntan al cumplimiento de la periodicidad en realización de la BAI y la gestión de espacios para la capacitación de los médicos en la responsabilidad de la notificación.

Así mismo la gestión de la BAI permitió la notificación de 270 eventos de los 1769 eventos ingresados al SIVIGILA identificados.

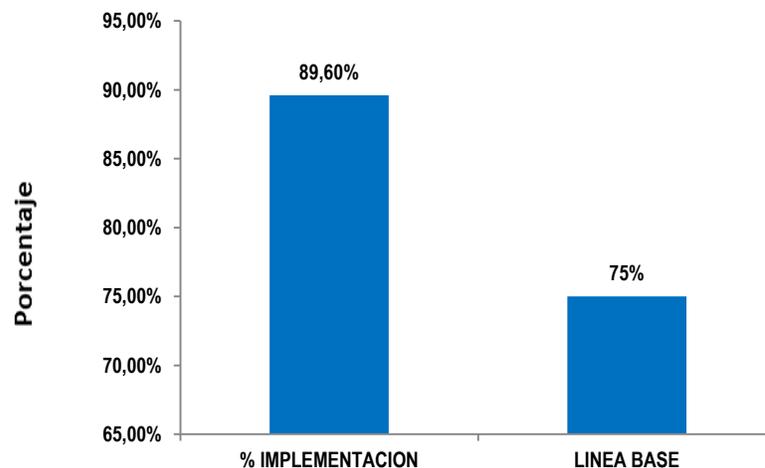


Figura 86. Comparativo de la implementación semanal de BAI evidenciada vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Diciembre 2016

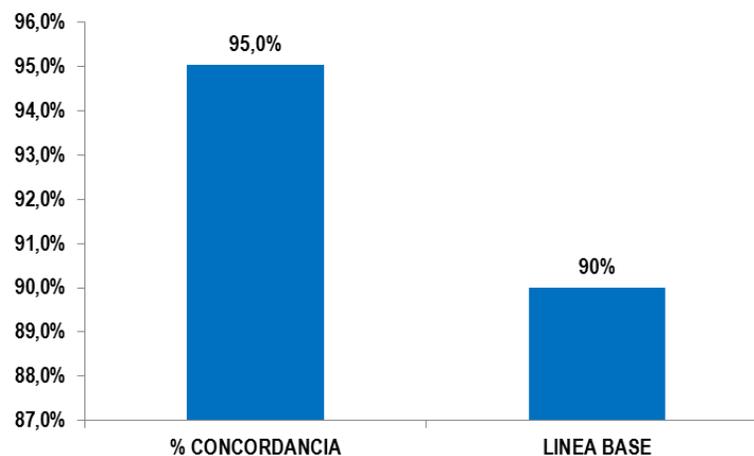


Figura 87. Comparativo de la concordancia de notificación de EISP vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Diciembre 2016





*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

A continuación se describen los resultados por cada uno de los grupos.

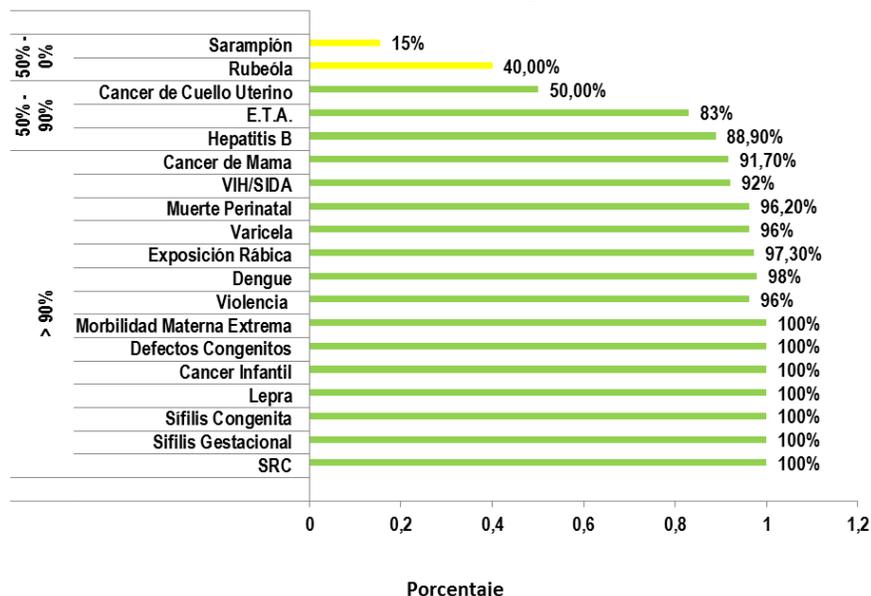


Figura 88. Concordancia de notificación de Eventos. BAI SSM, Diciembre 2016

## 10. Acciones de Vigilancia Epidemiológica realizadas en el periodo

Las acciones de Vigilancia en la ciudad de Medellín se garantizan las 24 horas del día; las personas beneficiadas mes a mes dan cuenta del compromiso de la ciudad con los eventos de interés en salud pública. A continuación se describen las acciones realizadas hasta el mes de diciembre de 2016.

Tabla 30. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín Enero de 2017

Componente	Descripción	Ejecución
		Enero
Espacios de socialización de la información, educación, comunicación con UPGD, EAPB, y gestores de la información Intervenciones de vigilancia	Referencia técnica en eventos de interés en salud pública de las dimensiones del Plan Decenal.	0,5
	COVE Municipal	0,5
	Publicaciones (Boletines epidemiológicos, artículos y afines)	0,5
	Investigaciones epidemiológicas de campo por médico y auxiliar de	183





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

Componente	Descripción	Ejecución	
epidemiológica prevención y control para los diferentes eventos de interés en salud pública y emergencias de salud pública de interés internacional	enfermería		
	Investigaciones epidemiológicas de campo por médico y auxiliar de enfermería. (FALLIDA)	12	
	Entrega de profilaxis, medicamentos y tratamientos para eventos transmisibles - Estrategia ACTB	168	
	Entrega de profilaxis, medicamentos y tratamientos para eventos transmisibles- Profilaxis y vacunación	Entrega tratamiento de Tuberculosis Azitromicina Tabletas 500 MGS Azitromicina suspensión 200 MGS/5ML	2023 99 15
	Investigación epidemiológica de campo por profesional de la salud en eventos de Salud mental y ESAVI.	74	
	Investigación epidemiológica de campo por profesional de la salud en eventos de Salud mental y ESAVI. (SEGUNDA VISITA)	1	
	Investigación epidemiológica de campo por profesional de la salud en eventos de Salud mental y ESAVI. (FALLIDA)	4	
	Visitas de seguimiento a casos de tuberculosis por auxiliar de enfermería	46	
	Toma y lectura de muestras de laboratorio en eventos de interés en salud pública - baciloscopias	80	
	Toma y lectura de muestras de laboratorio en eventos de interés en salud pública -Procesamiento de muestras	7	
	Vigilancia centinela de Fluorosis y otros eventos de salud bucal	0,5	
	Vigilancia centinela de virus respiratorios	0,5	
	Investigación epidemiológica de campo eventos relacionados con la nutrición ( BPN/desnutrición)	36	
	Eventos de salud pública y riesgos epidemiológicos identificados oportunamente para su intervención y control.	Gestión del riesgo de abandono de tratamiento de tuberculosis	9
		Búsqueda activa institucional- BAI	1
Búsqueda Activa Comunitaria 1 manzanas		31	
Búsqueda Activa Comunitaria 2 manzanas		3	
Búsqueda Activa Comunitaria 4 manzanas		2	
Monitoreo en las UPGD de las funciones básicas en V. E	Búsqueda Activa Comunitaria 5 manzanas	2	
	Evaluación y retroalimentación de las funciones básicas en vigilancia epidemiológica	4	
Líderes de los Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria empoderados con procesos de Intervención, educación, comunicación y movilización social para la prevención y control de los diferentes Eventos de Interés en salud pública.	Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVECOM	1	

Fuente: Convenio de Vigilancia

Gracias!

**Cordialmente,**  
**Equipo de Epidemiología**  
**Unidad de Vigilancia Epidemiológica**





*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 1 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 4 (2016-02-15)

