



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

### 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 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

**Contenido**

<b>1.</b>	<b>MICOBACTERIAS</b> .....	<b>8</b>
1.1.	TUBERCULOSIS .....	8
1.2.	TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE .....	12
1.3.	LEPRA.....	12
<b>2.</b>	<b>INMUNOPREVENIBLES</b> .....	<b>13</b>
2.1.	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRA.....	13
2.4.	TOSFERINA:.....	25
2.5.	PAROTIDITIS:.....	27
2.6.	VARICELA: .....	28
2.7.	MENINGITIS: .....	30
2.8.	PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA: .....	30
2.9.	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA .....	30
2.10.	RUBEOLA CONGÉNITA: .....	30
2.11.	TÉTANOS: .....	30
2.12.	DIFTERIA:.....	30
2.13.	EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN - ESAVI .....	31
<b>3.</b>	<b>VECTORES Y ZONOSIS</b> .....	<b>31</b>
3.1.	CHIKUNGUNYA.....	31
3.2.	DENGUE .....	32
3.3.	ZIKA .....	37
<b>4.</b>	<b>CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES</b> .....	<b>39</b>
4.1.	CÁNCER INFANTIL.....	39
4.2.	CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO .....	40
4.3.	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (PÓLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL).....	42
4.4.	LESIONES POR CAUSA EXTERNA .....	42
4.5.	DEFECTOS CONGÉNITOS.....	42
4.6.	BAJO PESO AL NACER.....	45
4.7.	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS .....	46
4.8.	FLUOROSIS – EXPOSICIÓN A FLÚOR .....	49
<b>5.</b>	<b>SALUD MENTAL Y VIOLENCIA</b> .....	<b>52</b>





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

5.1.	INTENTO SUICIDIO .....	52
5.2.	SUICIDIOS .....	54
5.3.	VIOLENCIAS.....	55
5.4.	INTOXICACIONES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) .....	58
6.	<b>ENFERMEDADES VEHICULIZADAS</b> .....	60
6.1.	HEPATITIS A: .....	60
6.2.	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETAS):.....	61
7.	<b>INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)</b> .....	66
7.1.	INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS EN UCI.....	66
7.2.	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 .....	70
7.3.	ANÁLISIS DE PERFILES DE RESISTENCIA BACTERIANA CON SOSPECHA DE CARBAPENEMASA, SEGÚN RESULTADO DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DICIEMBRE DE 2016.....	71
7.4.	CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS.....	72
8.	<b>BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL –BAI- Y ACCIONES EN CAMPO</b> .....	73





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

## Lista de Tablas

Tabla 1. Casos nuevos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, a semana 8 de 2017 .....	11
Tabla 2. Casos de pacientes con tuberculosis farmacorresistente según sexo. A Semana 8. Medellín 2017 .....	12
Tabla 3. Número y porcentaje de pacientes con tuberculosis farmacorresistente según tipo de ingreso hasta la semana 4. Medellín 2017 .....	12
Tabla 4. Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según sivegila, Residentes en Medellín, a segundo periodo epidemiológico Semana 8, año 2017 .....	23
Tabla 5. Número de casos de CHIKUNGUNYA hasta el periodo epidemiológico, Colombia 2017 .....	31
Tabla 6. Número de casos de Dengue hasta el segundo periodo epidemiológico, Colombia 2017 .....	32
Tabla 7. Número de casos de Dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso hasta el Segundo periodo epidemiológico, Medellín 2017 .....	33
Tabla 8. Número de casos de Dengue por Comuna hasta el Segundo periodo epidemiológico, Medellín 2017 .....	34
Tabla 9. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue segundo periodo epidemiológico Medellín 2017 .....	36
Tabla 10. Número de casos de ZIKA hasta el segundo periodo Epidemiológico, Colombia 2017 .....	37
Tabla 11. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. Periodo epidemiológico 2 .....	39
Tabla 12. Número de casos de cáncer según tipo, grupo de edad y sexo. Medellín, semana 4 de 2017 .....	39
Tabla 13. Número de casos de cáncer infantil por aseguradora hasta la semana epidemiológica 8. Medellín, 2017 ...	40
Tabla 14. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Medellín. Semana epidemiológica 8 de 2017 .....	41
Tabla 15. Desnutrición en menores de 5 años signo identificado, a semana 8. Medellín 2017 .....	48
Tabla 16. Clasificación del diagnóstico de Fluorosis por centro de salud y edades en el mes de Febrero de 2017 .....	49
Tabla 17. Casos violencia de género, según agresor familiar, a semana 8. Medellín 2017 .....	57
Tabla 18. Casos violencia de género, según agresor no familiar, a semana 8. Medellín 2017 .....	57
Tabla 19. Número de casos de Infección asociada a dispositivo por categoría de edad mes de enero de 2017 .....	67
Tabla 20. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Cuidados de Adultos enero de 2017 .....	68
Tabla 21. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de cuidados Pediátricas enero de 2017 .....	68
Tabla 22. Casos de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI enero 2017 .....	69
Tabla 23. Tasa de IAD por 1000 días de uso de dispositivo según categoría de peso al nacer de neonatos, enero de 2017 .....	69
Tabla 24. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos, enero de 2017 .....	69
Tabla 25. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos IAD enero de 2016 .....	71
Tabla 26. Microorganismos con perfil antimicrobiano sospechoso fenotípicamente de carbapenemasa en el mes de enero de 2016 n= 4901 aislamientos .....	72
Tabla 27. Consumo de antibióticos mes de enero de 2017 .....	73





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

## Lista de Figuras

Figura 1. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso. Medellín, a semana 8 de 2017. ....	8
Figura 2. Casos de tuberculosis según semana epidemiológica. Medellín, a semana 8 de 2017 .....	9
Figura 3. Casos de tuberculosis según formas de presentación. Medellín, a semana 8 de 2017 .....	9
Figura 4. Distribución porcentual de casos nuevos tuberculosis según forma de presentación. Medellín, a semana 8 de 2017 .....	10
Figura 5. Casos tuberculosis todas las formas por rango de edad y sexo. Medellín, a semana 8 de 2017. ....	10
Figura 6. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 8. Medellín 2017 .....	11
Figura 7. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 8, años 2016 -2017 .....	14
Figura 8. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 8, años 2016-2017 .....	14
Figura 9. Muertes por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 8, años 2016-2017.....	15
Figura 10. Casos notificados de IRA ambulatorios, Medellín, a semana epidemiológica 8, .....	16
Figura 11. Proporción de pacientes de IRA ambulatorios, por grupos de edad. A semana epidemiológica 8, Medellín. 2017 .....	16
Figura 12. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad. A semana epidemiológica 8, Medellín 2017 .....	17
Figura 13. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad. A semana epidemiológica 8, Medellín 2017 .....	17
Figura 14. Proporción de muertes por IRAG, notificados por las IPS, por grupos de edad, a semana epidemiológica 8, Medellín 2017 .....	18
Figura 15. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA semana 8. Medellín 2016-2017.....	19
Figura 16. Número de muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, para estudio de virus respiratorios - A Semana 8. Medellín 2017 .....	19
Figura 17. Número de muestras Positivas para virus respiratorios, según muestras captadas por la unidad centinela HUSVF- A Semana 8. Medellín 2017 .....	20
Figura 18. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio. A Semana 8. Medellín 2017 .....	21
Figura 19. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín a SE 8- 2017 .....	21
Figura 20. Número de virus respiratorios de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según grupo de edad. Medellín a SE 8 - 2017.....	22
Figura 21. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a SE 8 - años 2016 - 2017. ....	24
Figura 22. Número de pacientes, de IRAG inusitados. Residentes en Medellín según grupo de edad notificados al SIVIGILA Medellín- a SE 8 - 2017 .....	24
Figura 23. Porcentaje de casos de IRAG inusitados, notificados al SIVIGILA según sexo. Residentes en Medellín- a SE 8 - 2017 .....	25
Figura 24. Canal endémico tosferina, 2016. ....	26
Figura 25. Canal endémico tosferina, 2017 .....	26





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

Figura 26. Distribución de frecuencia de los casos de tosferina según grupo de edad y sexo hasta la semana 8. Medellín 2017. ....	26
Figura 27. Canal endémico parotiditis, 2016	27
Figura 28. Canal endémico parotiditis, 2017 .....	27
Figura 29. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta semana 8. Medellín 2017. ....	28
Figura 30. Canal endémico varicela, 2016	29
Figura 31. Canal endémico varicela, 2017 .....	29
Figura 32. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta semana 8. Medellín 2017 .....	29
Figura 33. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2014- hasta el segundo periodo epidemiológico de 2017. ....	32
Figura 34. Dengue según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2016 vs 2017 .....	33
Figura 35. Canal endémico dengue. Medellín 2017 .....	34
Figura 36. Proporción de Incidencia y número de casos de Dengue por ciclo vital Medellín, segundo periodo epidemiológico de 2017 .....	35
Figura 37. Porcentaje de hospitalización en los casos con Dengue según signos de alarma. Segundo periodo epidemiológico Medellín 2017 .....	36
Figura 38. ZIKA según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 hasta la semana 08 de 2017 ..	37
Figura 39. ZIKA según número de casos por ciclo vital Medellín, 2015 – 2017 .....	38
Figura 40. Distribución casos notificados de cáncer en menores de 18 años, a semana 8. Medellín. 2017 .....	40
Figura 47. Número de casos de cáncer cuello uterino y mama por grupo de edad, a semana 4. Medellín 2017 .....	41
Figura 42. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos, Acumulado año. Medellín 2017 .....	43
Figura 43. Tipificación de casos de defectos congénitos, a semana 8. Medellín 2017 .....	43
Figura 44. Defectos congénitos, según género, a semana 8. Medellín 2017 .....	44
Figura 45. Defectos congénitos, casos hospitalizados y muertes a semana 4. Medellín 2017 .....	44
Figura 46. Descripción del defecto congénito, a semana 4. Medellín 2017 .....	44
Figura 47. Comparativo del evento años 2015 - 2016 - 2017. A semana 4, Medellín .....	45
Figura 48. Bajo peso al nacer, por semana y sexo, a semana 8. Medellín 2017 .....	45
Figura 49. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor, a semana 8. Medellín 2017 .....	46
Figura 50. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo, a semana 8. Medellín 2017 .....	47
Figura 51. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo, a semana 8. Medellín 2017 .....	47
Figura 52. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo, a semana 4. Medellín 2017 .....	48
Figura 53. Datos UPGD personas por edad de las 5 centinelas en el mes de Febrero 2017. ....	49
Figura 54. Número de personas con diagnóstico de Fluorosis en las 4 centinelas que reportaron el evento de exposición a flúor en el mes de Febrero de 2017. ....	50
Figura 55. Datos UPGD por género reportados en el mes de Enero 2017. ....	50
Figura 56. Datos UPGD personas con o sin caries dental reportados en las fichas técnicas que reportan en el SIVIGILA en el mes de Febrero de 2017 .....	51
Figura 57. Datos UPGD Febrero 2017 frecuencia del Cepillado .....	51
Figura 58. Intentos de suicidio, según semana epidemiológica. Medellín 2017 .....	53
Figura 59. Intentos de Suicidio, según método, a semana 8. Medellín 2017 .....	53







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

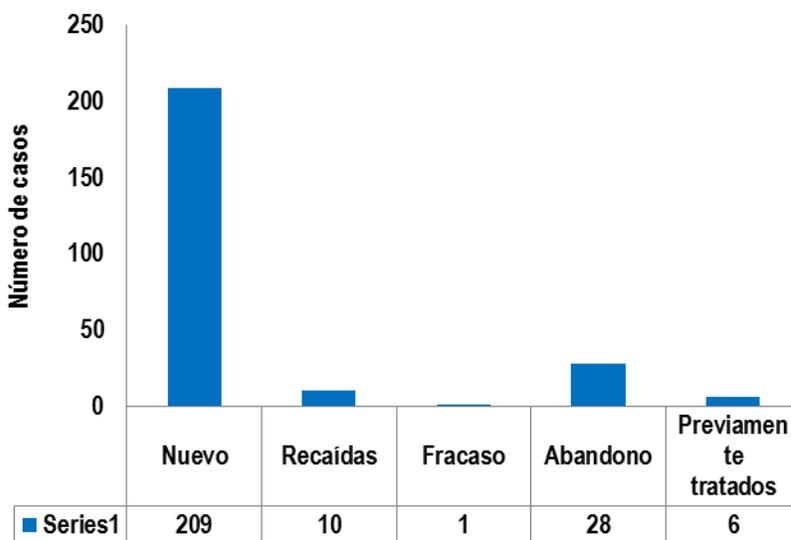
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

## 1. Micobacterias

### 1.1. Tuberculosis

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 267 casos de tuberculosis de todas las formas, 147 de esta semana y 120 notificados de manera tardía; 135 casos de esta semana (el 91,8 %) pertenecen a la forma pulmonar y 12 (el 8,2 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron dos casos con localización meníngea; en la misma semana de 2016 se notificaron 286 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1973 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 85,5 % (1 687 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 14,5 % (286 casos) a formas extrapulmonares. <https://goo.gl/15m8qF>

En Medellín, para este mismo período se han notificado en el sistema de vigilancia de eventos de interés en salud pública 298 casos de tuberculosis sensibles a los fármacos de primera línea, de los cuales 254 casos son de pacientes residentes en Medellín. De estos, el 82.3 % son casos nuevos (209). Es de resaltar que el 11% de los casos (28) notificados corresponden a pacientes con tratamiento después de pérdida del seguimiento (Reingreso por abandono). 10 casos (3.9%) corresponden a recaídas, un paciente es un reingreso por fracaso al tratamiento (0.4%) y el 2.4% (6) 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 8 de 2017.**

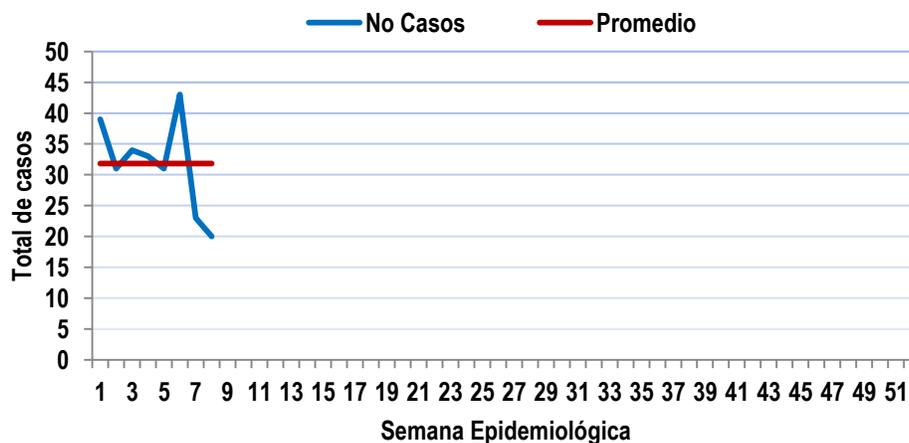




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

En promedio se han notificado 31.8 casos por semana, siendo la semana 7 la de mayor notificación con 43 casos y la semana 8 la de menor notificación con 20 casos.

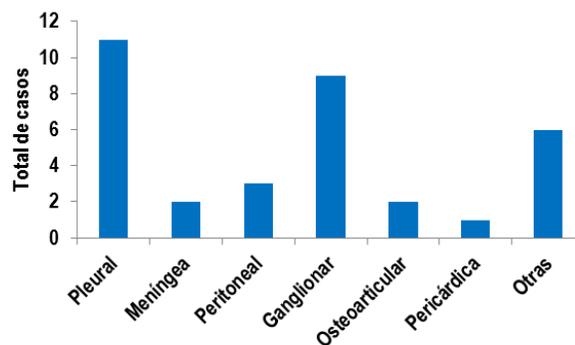


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 2. Casos de tuberculosis según semana epidemiológica. Medellín, a semana 8 de 2017**

En cuanto a las formas de presentación, el 86.6% fueron formas pulmonares. De las formas extrapulmonares, el 32.4% fueron pleurales, el 26.5% ganglionares, el 8.8% peritoneales y el 32.3% en otros sitios.

De dos formas meníngeas, ninguno se presentó en menores de 18 años.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

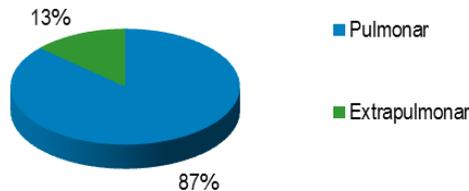
**Figura 3. Casos de tuberculosis según formas de presentación. Medellín, a semana 8 de 2017**





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

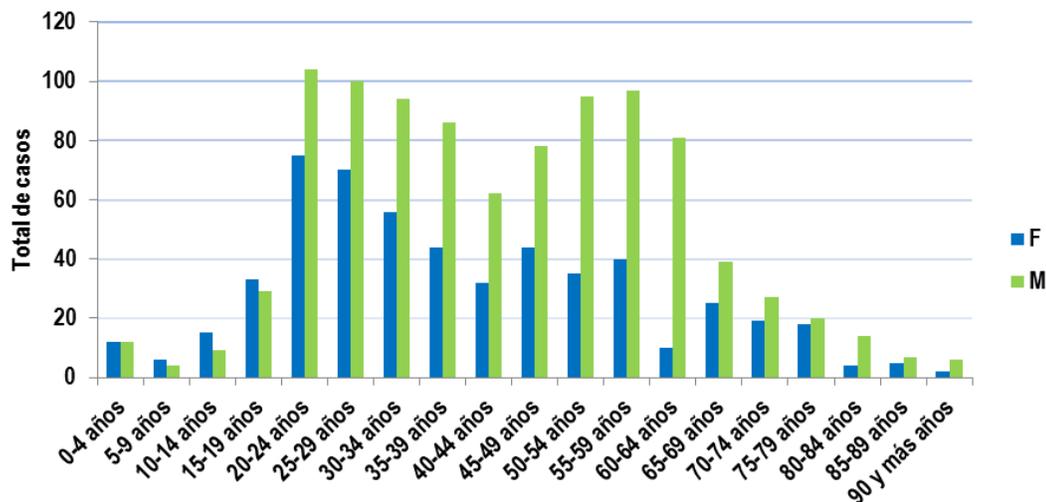
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 4. Distribución porcentual de casos nuevos tuberculosis según forma de presentación. Medellín, a semana 8 de 2017.**

El 59.1% se presentó en el género masculino y el 78.3% de los casos se presentaron en personas en edades comprendidas entre los 15 y 64 años. La tasa de incidencia acumulada a la fecha es de 8.3 casos por cada 100.000 habitantes (209/2.508.452).



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 5. Casos tuberculosis todas las formas por rango de edad y sexo. Medellín, a semana 8 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 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

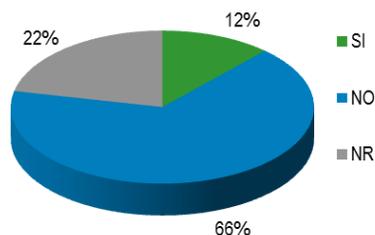
**Tabla 1. Casos nuevos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, a semana 8 de 2017**

Rango de edad	Femenino		Masculino	
	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar	Extrapulmonar
0-4 años	2	0	1	0
5-9 años	1	2	0	1
10-14 años	6	0	3	2
15-19 años	14	0	11	2
20-24 años	9	1	15	7
25-29 años	12	2	11	4
30-34 años	4	2	11	2
35-39 años	3	1	9	0
40-44 años	4	0	9	1
45-49 años	8	1	10	2
50-54 años	4	0	13	1
55-59 años	1	0	0	1
60-64 años	2	0	12	1
65-69 años	8	0	5	1
70-74 años	8	0	6	0
75-79 años	3	0	4	0
80-84 años	1	0	4	0
85-89 años	3	0	1	0
90 y más años	2	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>95</b>	<b>9</b>	<b>125</b>	<b>25</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Para el mismo período se reportaron 47 muertes en pacientes que tenían como causa antecedente la tuberculosis, lo que equivale a 1.6%.

Con respecto a la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana, el reporte muestra que se realizó la prueba al 78.3% de los pacientes y el 11.8% están coinfectados. El 76.7% de la coinfección se presentó en hombres (23 casos) y la relación hombre – mujer es de 3.3



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 6. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 8. 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 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

### 1.2. Tuberculosis Farmacorresistente

Hasta la semana 8 de 2016 se han notificado 15 casos de pacientes con tuberculosis resistentes a fármacos de primera línea, 13 de los cuales residen en la ciudad de Medellín. De estos 71, el 61.5% 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 8. Medellín 2017**

Rango de edad	Femenino	Masculino
0-17 años	3	0
18-44 años	4	3
45-59 años	1	2
60 y más años	0	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>5</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Los pacientes monorresistentes diferentes a rifampicina representaron el 46.2% de los fármacorresistentes, el 15.4% son MDR y el 38,5% monorresistente a rifampicina.

En cuanto a la clasificación al ingreso al programa, el 69.2% 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
Recaída	1	7,7
Paciente con tratamiento después de pérdida del seguimiento	3	23,1
Nuevo	9	69,2
Recaída	1	7,7

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

### 1.3. Lepra

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila siete casos de lepra de esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 14 casos; se descartó un caso por no cumplir con definición de caso. A la fecha, han ingresado al Sivigila 35 casos, de estos 29 confirmados por laboratorio y seis por clínica. <https://goo.gl/15m8qF>

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





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

## 2. Inmunoprevenibles

### 2.1. Infección respiratoria aguda - IRA

En el país hasta el segundo período epidemiológico, a semana epidemiológica 8 de 2017, se notificaron al Sivigila 990.271 registros de consultas externas y urgencias por IRA, para una incidencia de 20.1 casos por cada 1.000 habitantes; Antioquia ocupa el cuarto puesto se registraron 32.003 casos de hospitalizaciones en sala general por IRA Grave; y 2.243 registros de hospitalizaciones en UCI, unidad de cuidados intensivos, por IRAG. Del total de casos de IRA notificados, el 3.2% son hospitalizados.

Bogotá Cartagena, Quindío y Antioquia ocuparon los primeros lugares en la mayor incidencia por consulta del país (Antioquia el 4º lugar).

El 21.3 % de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años; el 21.7 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo mayor de 60 años. Y en el menor de un año 19.9%. El mayor porcentaje de hospitalización en UCI por IRAG se registró en los menores de un año, 37%, y en mayores de 60 años 25.5% de las hospitalizaciones.

En el país a semana epidemiológica 8, la mortalidad por IRA en menores de 5 años en este período registró un acumulado total de 49 muertes, **la tasa de mortalidad nacional es de 1.1** casos por cada 100.000 menores de cinco años.

**En Medellín se registra dos muertes en menor de 5 años** las cuales están en proceso de estudio para configuración del caso. Estos datos son información preliminar, están sujetos ajustes por la notificación de las UPGD del municipio.

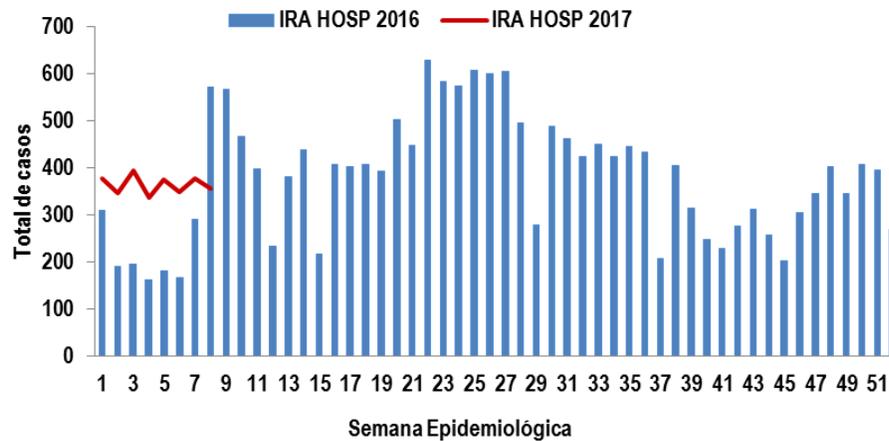
**En el municipio de Medellín**, según datos ajustados a semana 8 del año 2017, se han notificado por vigilancia colectiva, un total de 114.496 casos de IRA, pacientes que consultaron por consulta externa, hospitalización y UCI, de los cuales **2.906 casos fueron hospitalizados** (2.5 %), para un promedio de 363 casos hospitalizados por semana, **con un incremento del 29 %**, comparado con el comportamiento del año anterior, que se registraron 2.064 casos en el mismo período, 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*

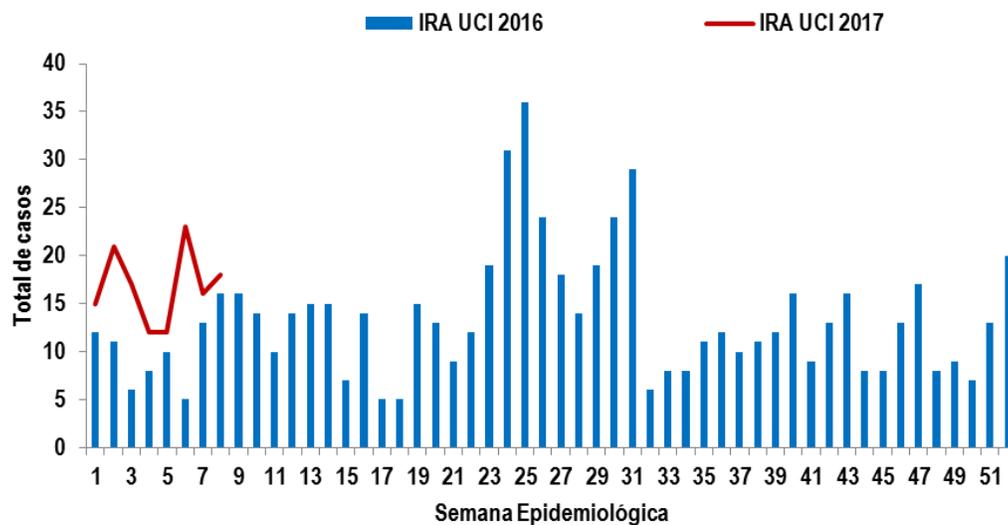
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 7. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 8, años 2016 -2017**

Se han notificado 134 casos de IRAG hospitalizados en UCI, unidad de cuidados intensivos, (0.1%); para un promedio de 16 casos semanales, con un incremento del 39 %, comparado con el comportamiento del año anterior, que se registraron 81 casos. Figura 8



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín, 2016-2017

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

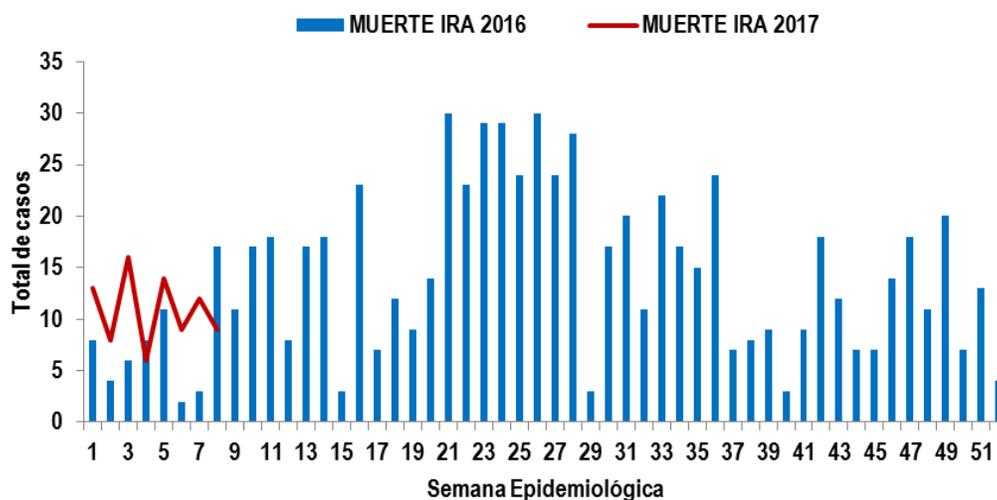




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

Se notificaron 87 casos que fallecieron por IRAG, el 3.0 % entre el total de los casos IRAG Hospitalizados, para un promedio de 11 casos semanales, con un incremento del 32 % comparado con el comportamiento del año anterior que registró 59 casos. **Se registró dos muertes por IRA**, en el grupo menor de 5 años **residentes en Medellín**, a este período, el cual se encuentra en proceso de configuración del evento. Comportamiento similar al del año anterior.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín, 2016-2017

**Figura 9. Muertes por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 8, años 2016-2017**

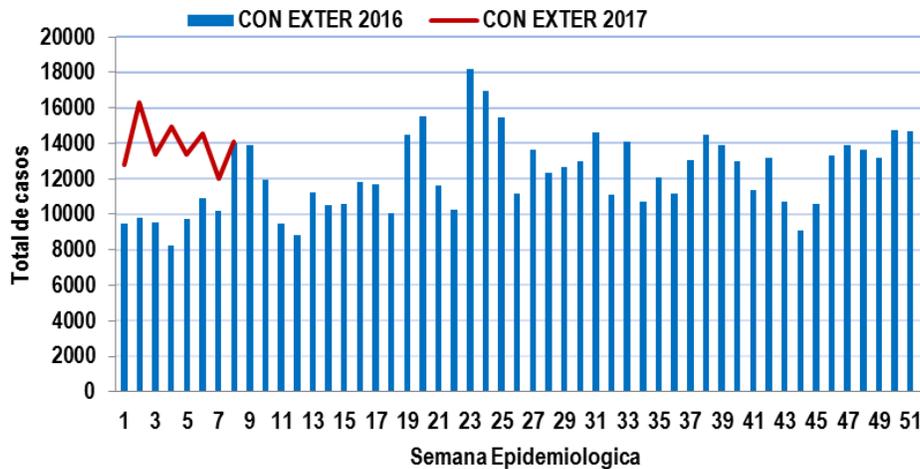
Se notificaron en Sivigila hasta la semana 8, un total de 111.456 casos de infección respiratoria aguda, IRA, ambulatorios, procedentes de consulta externa y urgencias, para un promedio de 13.932 casos semanales; con un incremento del 26.6 %, comparado con el comportamiento del año anterior que registró 81.862. En la semana 8 el comportamiento fue similar al del año anterior





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

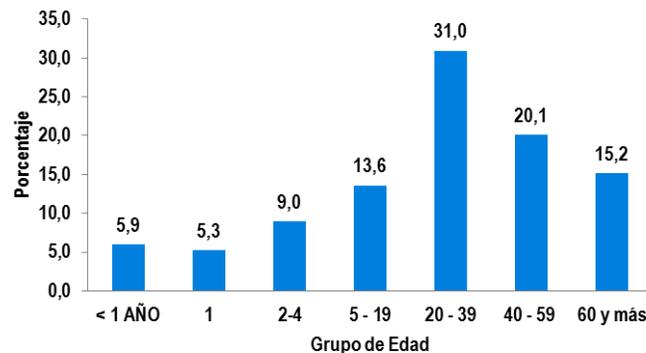


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín,

**Figura 10. Casos notificados de IRA ambulatorios, Medellín, a semana epidemiológica 8, 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 (31 %) seguido del grupo de 40 a 59 años (20.1%) y en menor porcentaje el grupo menor de 2 años. Figura 5. 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 8, Medellín. 2017**

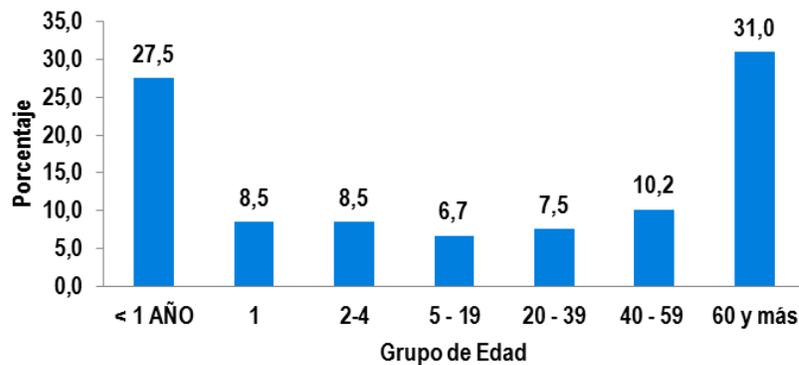




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

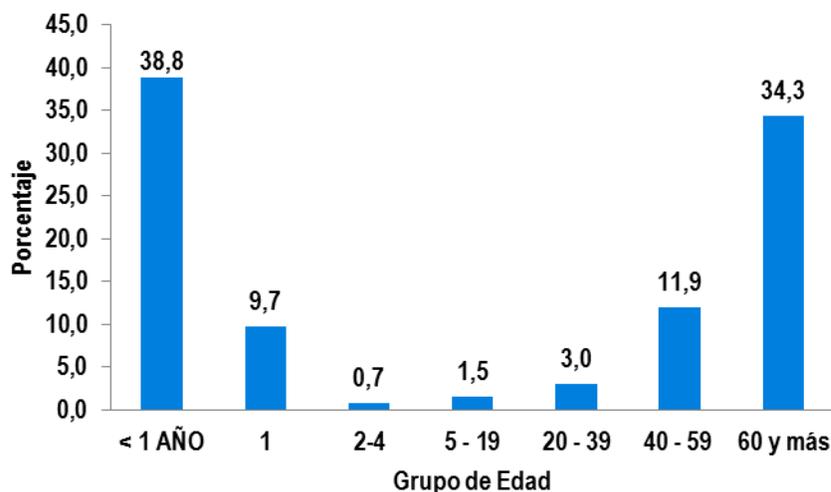
En los casos de IRAG, hospitalizados, el mayor porcentaje de casos se registra en los grupos menor de un año y el grupo mayor de 60 años (27.5 y 31% %), Figura 6. Grupo de mayor susceptibilidad en la población, Figura 12



Fuente: SIVIGILA 2015. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 12. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad. A semana epidemiológica 8, Medellín 2017**

En los casos de IRAG, hospitalizados en UCI, el mayor porcentaje se registró en los grupos menor de 1 años 38.8% y el grupo mayor de 60 años 34.3 %



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

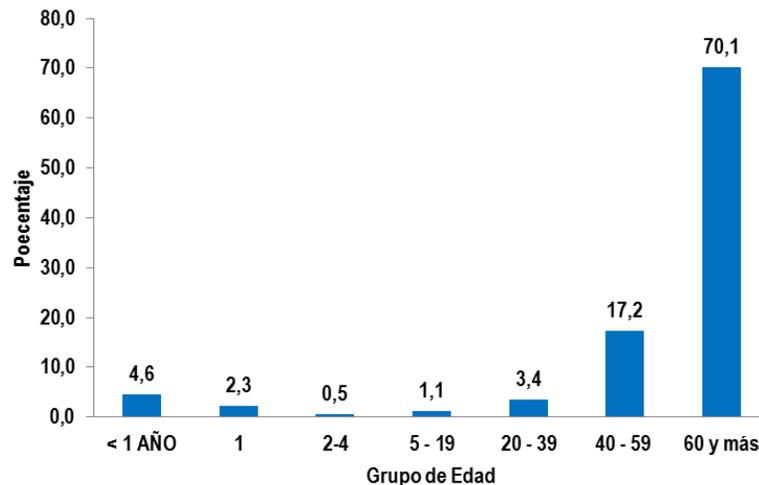
**Figura 13. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad. A semana epidemiológica 8, Medellín 2017**



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

Se notificaron 87 muertes 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 (70%). 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 8, Medellín 2017**

### 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, 133 casos en siviigila, de los cuales se han descartado 87 por laboratorio, para un total de 46 casos según código 345 ESI- IRAG del SIVIGILA. De estos casos 30 (65%) son residentes en Medellín, y el resto de otros municipios del departamento.

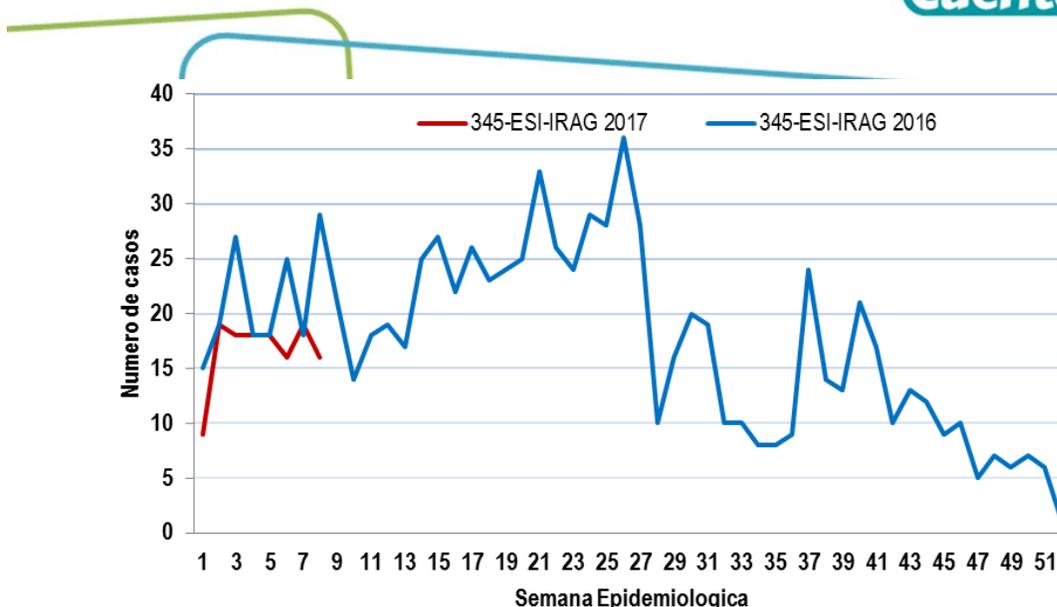
De los casos notificados por la unidad centinela, 133 casos, según la demanda atendida en la ciudad de Medellín, para detectar circulación viral, se observa un 21% menos, comparado con el comportamiento del año anterior (169 casos).





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

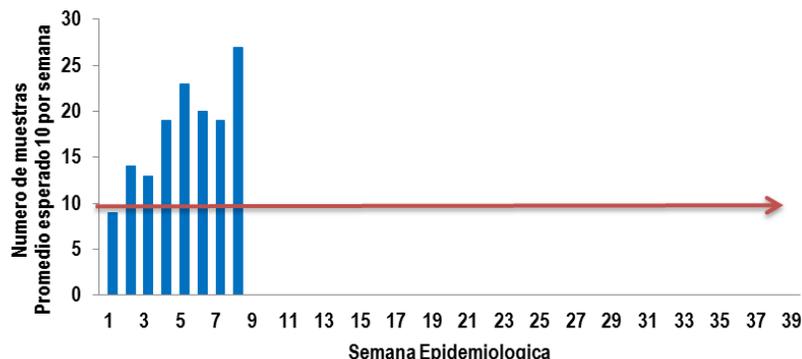
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

**Figura 15. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA semana 8. Medellín 2016-2017**

La unidad centinela, Hospital Universitario San Vicente Fundación, notificó, en promedio por semana, 18 muestras para el estudio de circulación viral, de un total de 144 muestras. Se espera captar 10 muestras por semana, según lineamientos 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

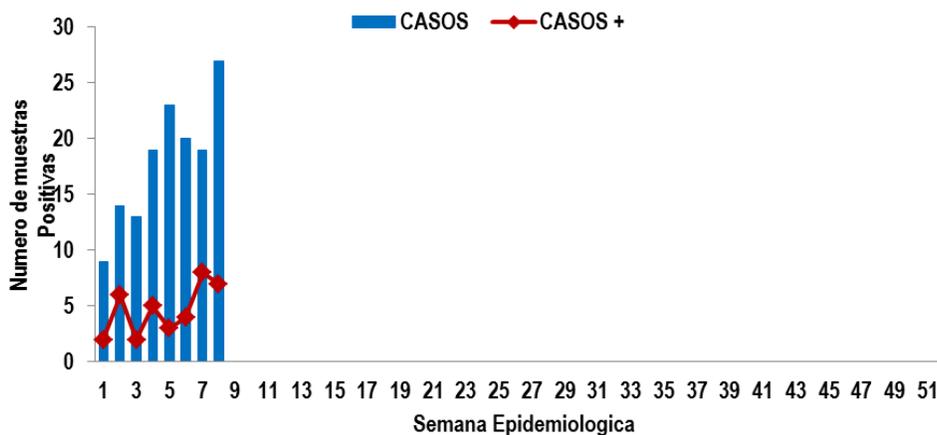
**Figura 16. Número de muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, para estudio de virus respiratorios - A Semana 8. Medellín 2017**



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

De las 144 muestras estudiadas en la unidad centinela, se han confirmado por laboratorio en promedio el 24% de las muestras (34), 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 8. 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 período epidemiológico, como aporte al país y al departamento de la circulación viral en la población, por tener en Medellín una de las 21 unidades centinelas del país.

De los 133 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 89 % de los casos sospechosos, el 26 % (34) se confirmaron por laboratorio, de los cuales 26 casos confirmados como Virus sincitial respiratorios. 2 casos positivos para Metaneumovirus, 1 casos de Influenza A, 1 casos Influenza B, 1 casos de adenovirus. 3 casos bacterianos. El 59 % de los casos fueron negativos por laboratorio.

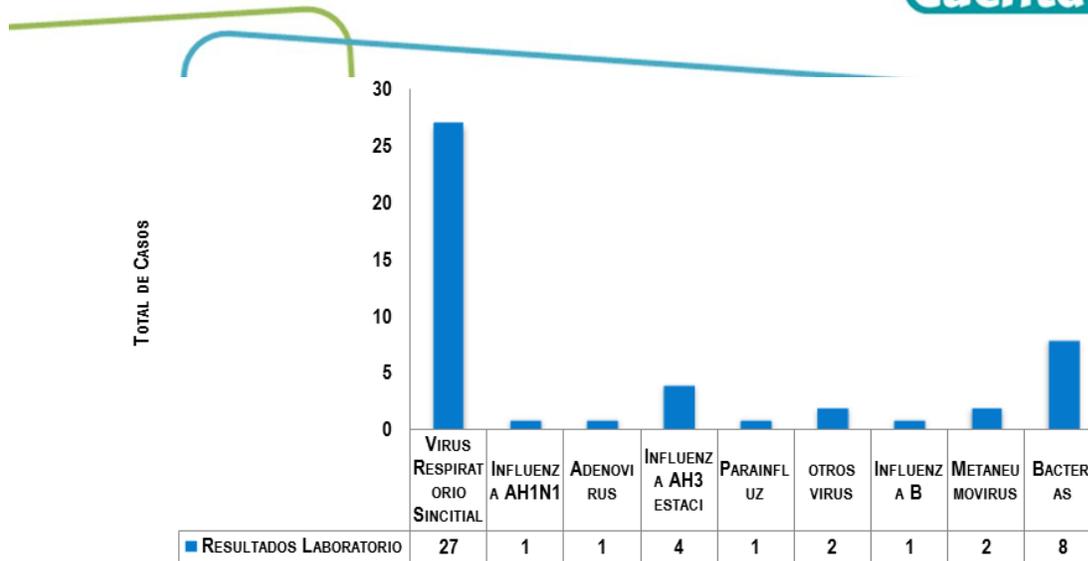
Para conocer la circulación viral en la ciudad, se tuvo en cuenta los casos evaluados en la unidad centinela y además los casos notificados como IRAG inusitados por las demás IPS de la ciudad confirmados por laboratorio, de los cuales los virus de mayor circulación son el virus sincitial respiratorio 27 casos, se diagnosticaron además 1 casos de influenza AH1N1, Influenza A H3. 4 casos, Influenza A sin tipificar 2 casos, Influenza B. 1 caso. Parainfluenza 1 caso, Adenovirus 1, Metaneumovirus 2 casos, otros virus 2. Se confirmaron como infección bacteriana 8 casos.





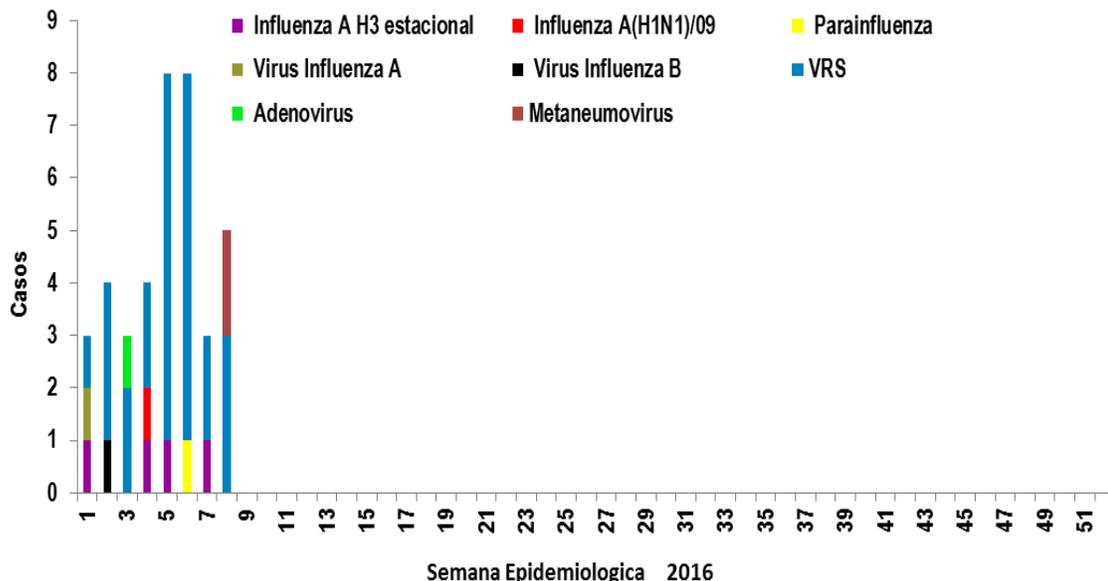
*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín. Registros LDSP de Antioquia.

**Figura 18. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio. A Semana 8. 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 8- 2017**

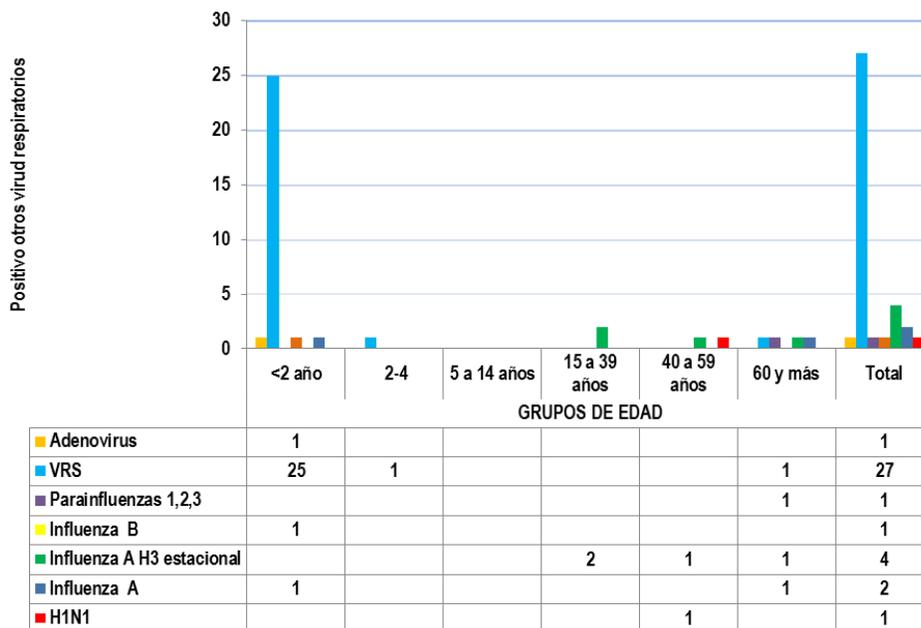




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

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 8 - 2017**

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

En el país, a segundo período epidemiológico, semana epidemiológica 8 de 2017, se notificaron al SIVIGILA 282 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 Valle del Cauca, Antioquia y Cesar registran el 50,7 % de los casos notificados.

Semanalmente el promedio de notificación de IRAG inusitados, son 35 casos, los cuales debido a la notificación tardía del evento, están sujetos a ajustes y a depuración por calidad del dato.

En Medellín, a segundo período epidemiológico, se notificaron al Sistema de Vigilancia, 61 casos de IRAG inusitada, código 348, atendidos y notificados por las UPGD de Medellín, de los cuales se han descartado 12 casos por no cumplir criterios según protocolo de vigilancia, y 8 casos se han descartado por laboratorio para un total de 41 casos, de los cuales solo 23 casos de IRAG inusitados son residentes de Medellín, que





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

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 continúe 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 23 casos de IRAG inusitados (código 348), residentes en Medellín, se tienen 11 casos confirmados por laboratorio y 12 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 45 casos notificados como ESI IRAG código 345, residentes en Medellín, se tienen 23 casos confirmados y 22 casos continúan como probables

**Tabla 4. Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según siviigila, Residentes en Medellín, a segundo periodo epidemiológico Semana 8, año 2017**

TIPO DE CASO	CONF. LABORATORIO	CONF. CLINICA	PROBABLES	TOTAL
IRAG INUSITADOS (348)	11	0	12	23
ESI-IRAG (345)	23	0	22	45

Fuente SIVIGILA 2016

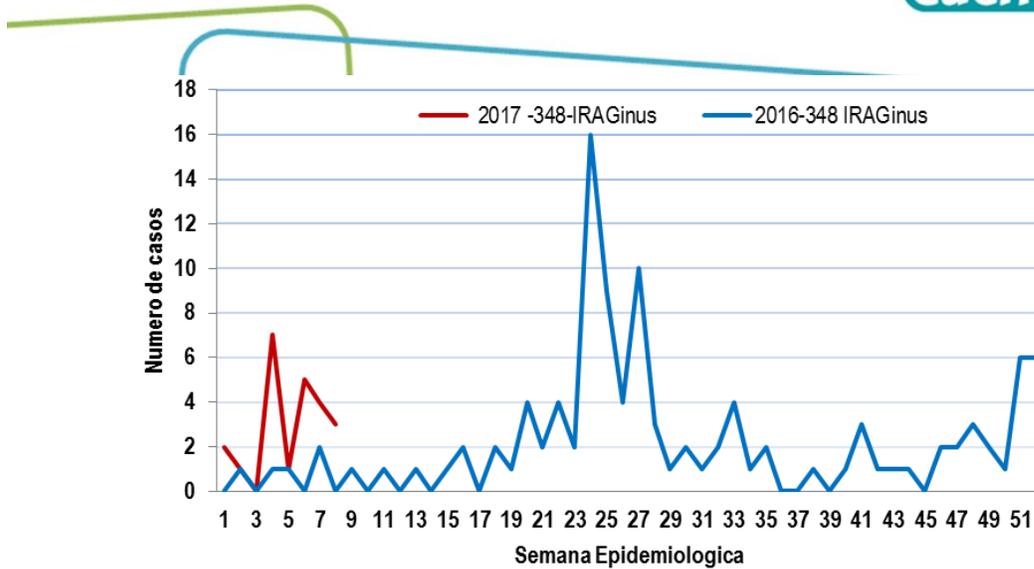
Según los ajustes realizados, el comportamiento de los casos notificados, como IRAG inusitados (23 casos) residentes en Medellín a semana 8, se observa un incremento, con respecto al año anterior, teniendo en cuenta la clasificación de los casos de IRAG inusitado que cumplen los criterios según protocolo 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*

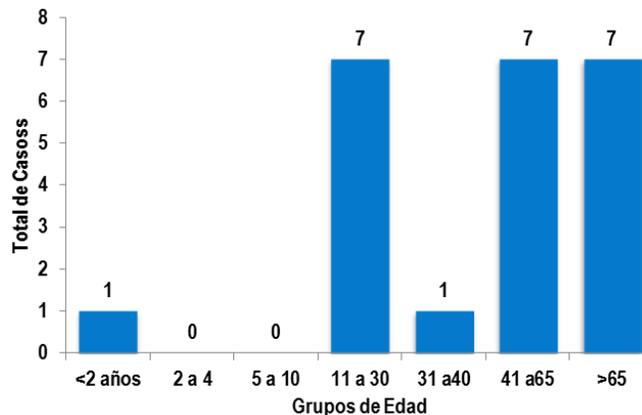
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



Fuente SIVIGILA 2015

**Figura 21. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a SE 8 - años 2016 - 2017.**

De los casos Residentes de Medellín, de IRAG inusitado (23 casos) según grupos de edad, en el grupo de 11 a 30 años y el 41 a 60 años se observa igual número de casos, que el grupo mayor de 65 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 8 - 2017**

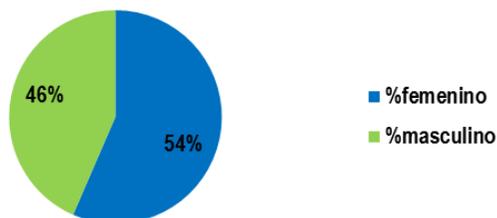




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

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 8 - 2017**

Se notificaron 14 muertes de las cuales 8 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 2 muertes menor de 5 años. Se tiene en proceso de análisis 6 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 8 se notificaron como probables de tosferina 82 casos, de los cuales 55 (62,5%) fueron descartados por laboratorio, 1(1,1%) confirmado por laboratorio, y 26 (29,5%) están pendientes de clasificación, para una proporción de incidencia hasta el momento de 1,1 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior se confirmaron 22 casos con corte a esta misma fecha.

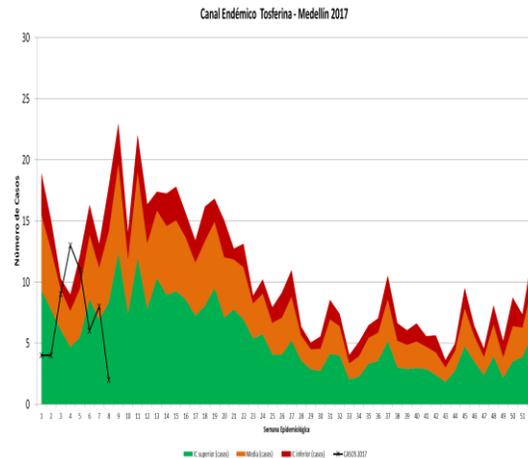
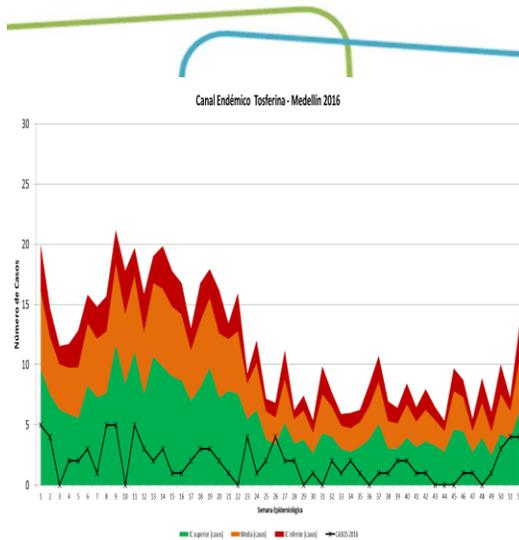
El canal endémico muestra una tendencia al ascenso en las primeras semanas y un descenso en las últimas.





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

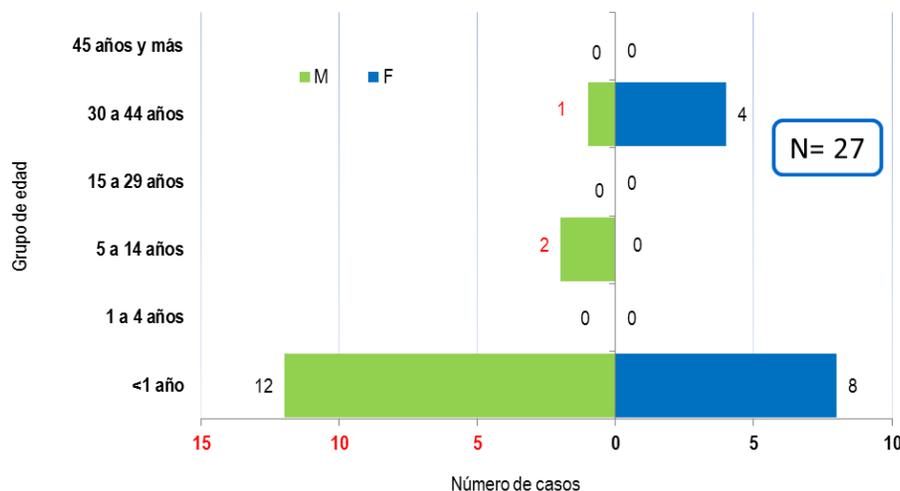
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



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 8 fue de 44% (12) en mujeres y 56% (15) en hombres. En la distribución por grupo de edad se observa que los niños menores de 1 año representan el 66,7% 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 8. Medellín 2017.**





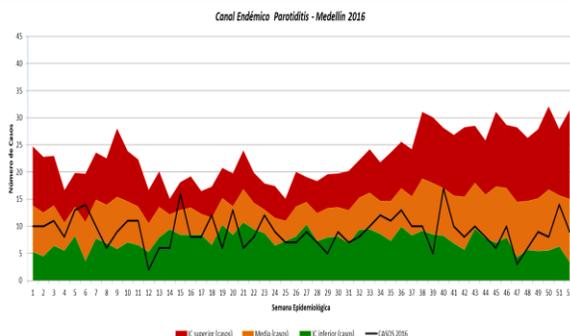
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

## 2.5. Parotiditis:

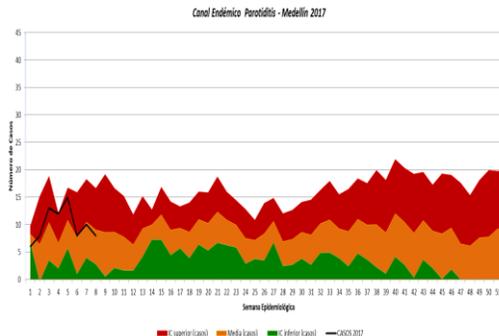
Hasta la semana 8 se notificaron en la ciudad 80 casos de Parotiditis, para una proporción de incidencia de 3,2 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta semana se notificaron 82 casos.

El canal endémico del evento muestra una tendencia al aumento a comportamiento hiperendémico en las primeras semanas y descenso a comportamiento endémico en las siguientes semanas. En promedio se notificado 10 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**

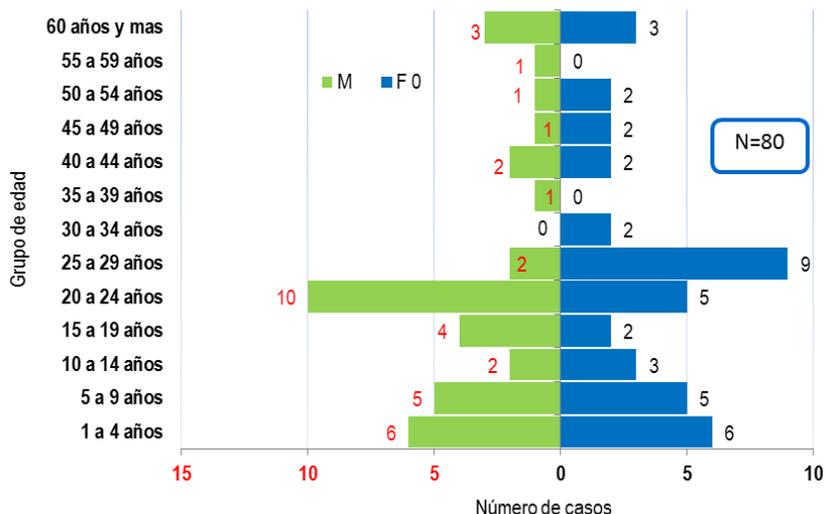
El comportamiento por sexo para la parotiditis hasta semana 8 es similar con 41 (51%) casos en mujeres y 39 (49%) en hombres. Los cuatro grupos de edad más afectados y que concentran el 60% de los casos son los: menores de 4 años con un 18,8% (12), de 5 a 9 años con 12,5% (10), los de 20 a 24 años con un 18,8% (15), y los de 25 a 29 años 13,8% (11). 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 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 29. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta semana 8. Medellín 2017.**

### 2.6. Varicela:

Hasta la semana 8 se notificaron en la ciudad 617 casos de varicela para una proporción de incidencia de 24,6 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se notificaron en la ciudad 525 casos para este evento para un aumento de un 18%.

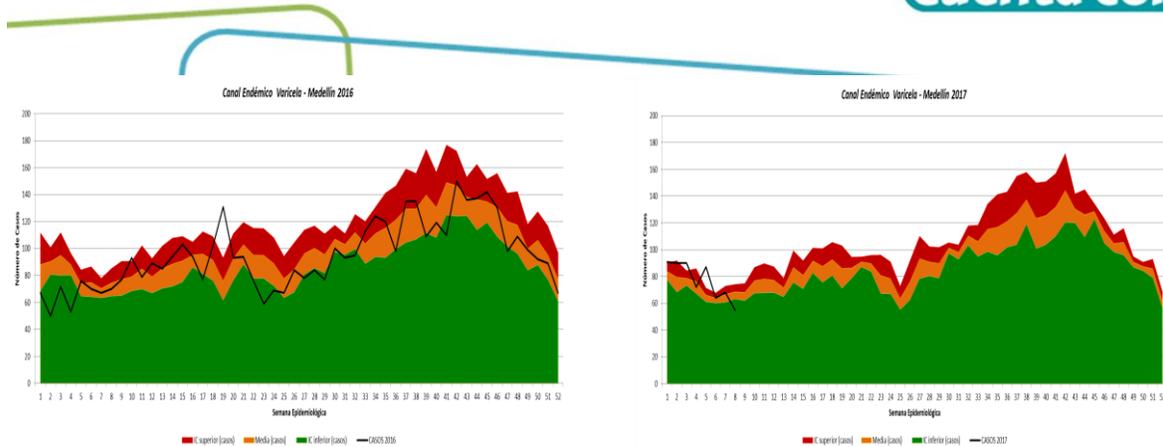
El canal endémico muestra que el número de casos notificados para este evento tiene una tendencia al comportamiento epidémico e hiperendémico en las primeras semanas y descenso en las últimas. En promedio se han notificado 71 casos por semana epidemiológica.





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

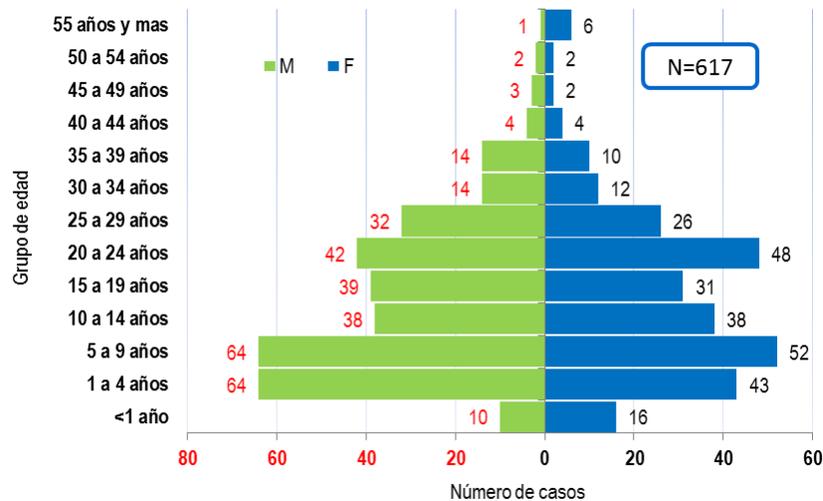
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



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%(290) en mujeres y 53% (327) en hombres. Por edad se observa que los grupos más afectados fueron los menores entre 1 a 4 años con 17% (107) y los de 5 a 9 años con un 116 (19%). 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 8. 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 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



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

### 2.7. Meningitis:

Hasta semana 8 se notificaron dos casos: 1 caso de meningitis bacteriana para otros agentes que está pendiente de clasificación y un caso de un menor de 10 años de una mortalidad confirmada para *Haemophilus Influenzae*.

### 2.8. Parálisis Flácida Aguda:

Hasta la semana epidemiológica 8 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 8 se notificaron en la ciudad 2 casos que cumplían la definición como caso sospechoso de Rubeola y 11 casos de Sarampión para una proporción de notificación de 0,4 casos por cada 100.00 habitantes y cumpliendo con la meta de notificación de Sarampión/ Rubeola proporcional de 0,3 hasta el momento y que para el país deber ser mayor a 2 casos por cada 100.000 habitantes durante un año. Adicionalmente 9 casos Sarampión y 1 de Rubeola 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 8 se reportaron en la ciudad 15 casos que cumplían la definición como sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita para una razón de 5,4 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. Catorce 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 8 no se presentaron casos de tétanos accidental en residentes de la ciudad.

### 2.12. Difteria:

Hasta la semana 8 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 8 se notificaron al sistema de vigilancia SIVIGILA 6 casos sospechosos de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación residentes en Medellín de los cuales 2 fueron clasificados como relacionados con la vacunación, y los otros se encuentran en investigación. Cuatro casos cumplen como eventos graves.

## 3. Vectores y zoonosis

### 3.1. Chikungunya

En el país a semana epidemiológica ocho del año 2017, se notificaron al sistema SIVIGILA; 279 casos, de los cuales 261 fueron confirmados por clínica, cuatro confirmados por laboratorio. Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Cundinamarca, Huila, Santander notificaron el 59,29 % 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 5. Número de casos de CHIKUNGUNYA hasta el periodo epidemiológico, Colombia 2017**

CHIKUNGUNYA	Casos confirmados por Clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Colombia	261	4	14	279
Antioquia	11	1	1	13
Medellín autóctonos	1	0	0	1

Fuente Boletín Epidemiológico Semanal INS, SIVIGILA

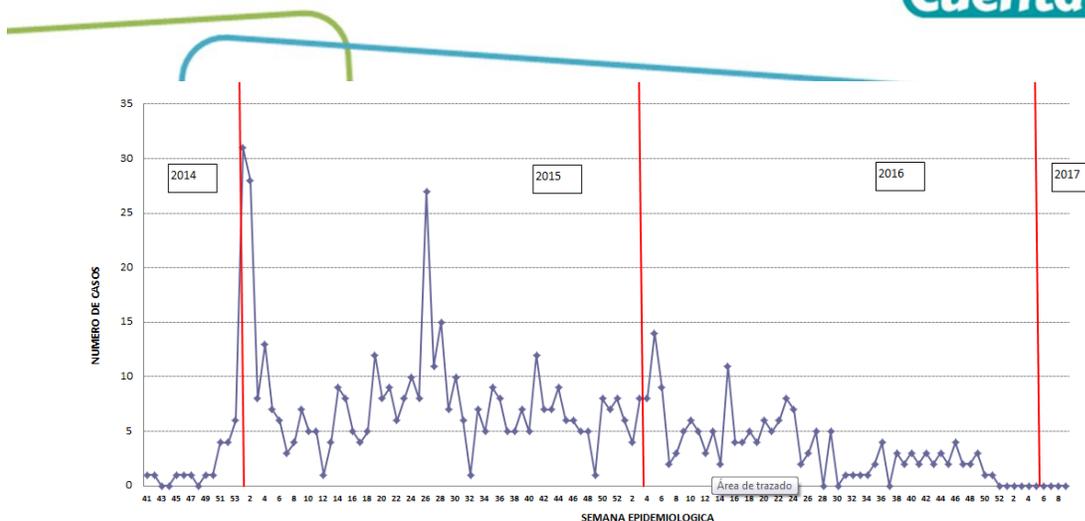
La tendencia del comportamiento semanal en este periodo, con respecto al año anterior se observa un marcado descenso significativo en la cual se reportan.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 33. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2014- hasta el segundo periodo epidemiológico de 2017.**

### 3.2. Dengue

En el país, durante el año 2017 hasta el segundo periodo epidemiológico (semana epidemiológica 8) se notificaron un total 6.250 casos de dengue de los cuales el 1.3 % corresponde a dengue grave con 80 casos. Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Cundinamarca, Norte de Santander, Boyacá y Meta notificaron el 79,3 % de los casos.

En Antioquia los municipios que mayor número de casos ha notificado son Medellín, Bello, Itagüí, Apartado. En Medellín a semana epidemiológica 08 de 2017, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 701 casos, de los cuales 610 son casos autóctonos procedentes de Medellín; tres caso corresponden a dengue grave.

**Tabla 6. Número de casos de Dengue hasta el segundo periodo epidemiológico, Colombia 2017**

	Dengue Grave	Dengue	Total
<b>Colombia</b>	80	6.170	6.250
<b>Antioquia</b>	5	972	977
<b>Medellín autóctonos</b>	3	607	610

Fuente Boletín Epidemiológico Semanal INS, SIVIGILA

Cabe anotar que el 78,1 % de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de casos confirmados por laboratorio. El 22.9 % de los casos captados fueron confirmados por laboratorio.





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

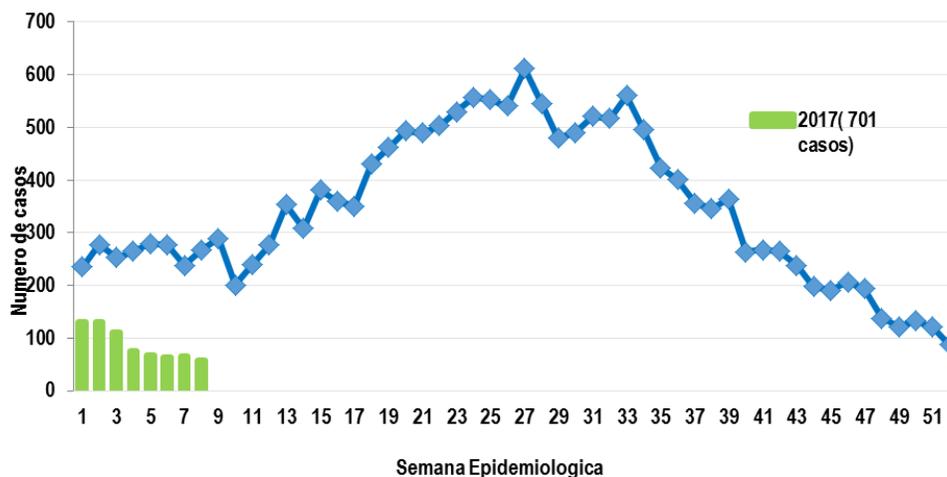
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

**Tabla 7. Número de casos de Dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso hasta el Segundo periodo epidemiológico, Medellín 2017**

	EAPB	Contributivo	Otro	Subsidiado	Total general
<b>Casos sospechosos</b>		406	34	96	536
<b>Casos confirmados por laboratorio</b>		140	12	9	161
<b>Nexo epidemiológico</b>		1	1	2	4
<b>Total general</b>		547	47	107	701

Fuente SIVIGILA

La tendencia del comportamiento semanal, con respecto al año anterior se observó una marcada disminución con respecto año anterior, con 52 casos la última semana, continuando en fase epidémica de acuerdo al canal endémico de Medellín para el año 2017.



Fuente: Secretaría Salud de Medellín.

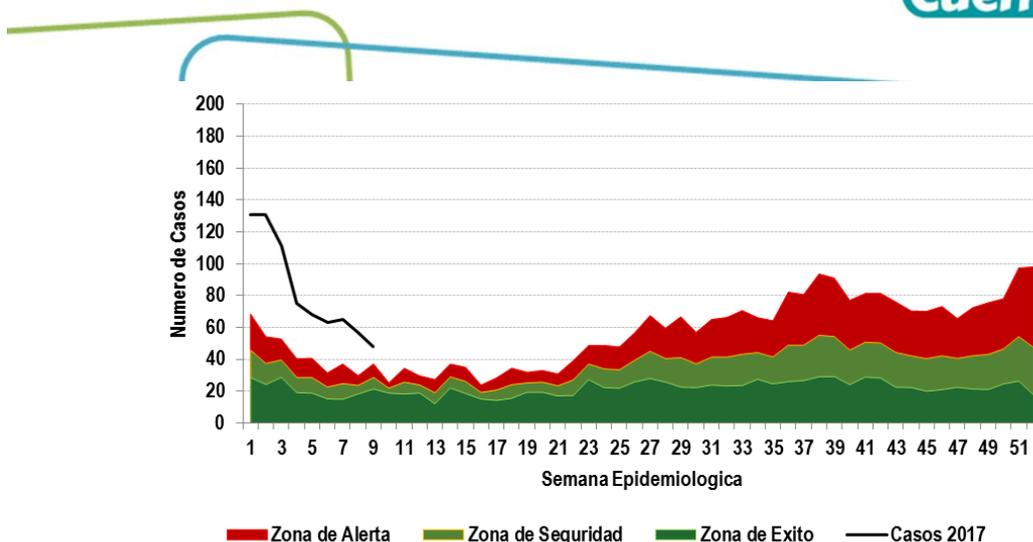
**Figura 34. Dengue según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2016 vs 2017**





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



Fuente: Secretaría Salud de Medellín  
**Figura 35. 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, Manrique y Robledo las que mayor número de casos presentaron, aportando el 41.4 % del total de los casos. Los barrios con mayor número de casos se presentaron en Trinidad, San Bernardo, El Salvador, Popular, Campo Valdés y la Esperanza.

**Tabla 8. Número de casos de Dengue por Comuna hasta el Segundo periodo epidemiológico, Medellín 2017**

COMUNA	SEMANA EPIDEMIOLOGICA								Total general	%
	1	2	3	4	5	6	7	8		
Belén	12	11	13	4	10	11	6	4	71	14,1
Buenos Aires	12	6	11	9	12	4	2	5	61	12,2
Manrique	6	1	5	7	2	6	8	8	43	8,6
Robledo	5	8	7	3	3	3	1	3	33	6,6
San Javier	7	5	1	7	3		3	3	29	5,8
Doce de Octubre	4	5	4	3	1	4	6	2	29	5,8
El Poblado	4	7	5	2	4	3	1	2	28	5,6
Guayabal	5	6	2	2	1	4	5		25	5,0
La América	3	5	7	5		2	1	1	24	4,8
Popular	8	4	1	4	3	2	1	1	24	4,8
Aranjuez	1	5	3	3	2	3	2	1	20	4,0
Santa Cruz	4	10	3	3	1		1	1	23	4,6
Villa Hermosa	4	3	3	5	1	3	1		20	4,0
Laureles Estadio	5	2	4	1	1		4	2	19	3,8
Castilla	4	4	1	1	1		3	2	16	3,2
La Candelaria	3	1	3	2		2	2	2	15	3,0
Corregimiento de Altavista	1	3	2	1	1		1		9	1,8
Corregimiento de San Cristóbal	2	1	1	2	1	1			8	1,6
Corregimiento de San Antonio de Prado	1	1				2			4	0,8
Corregimiento de Santa Elena			1						1	0,2

Fuente: Secretaría Salud de Medellín

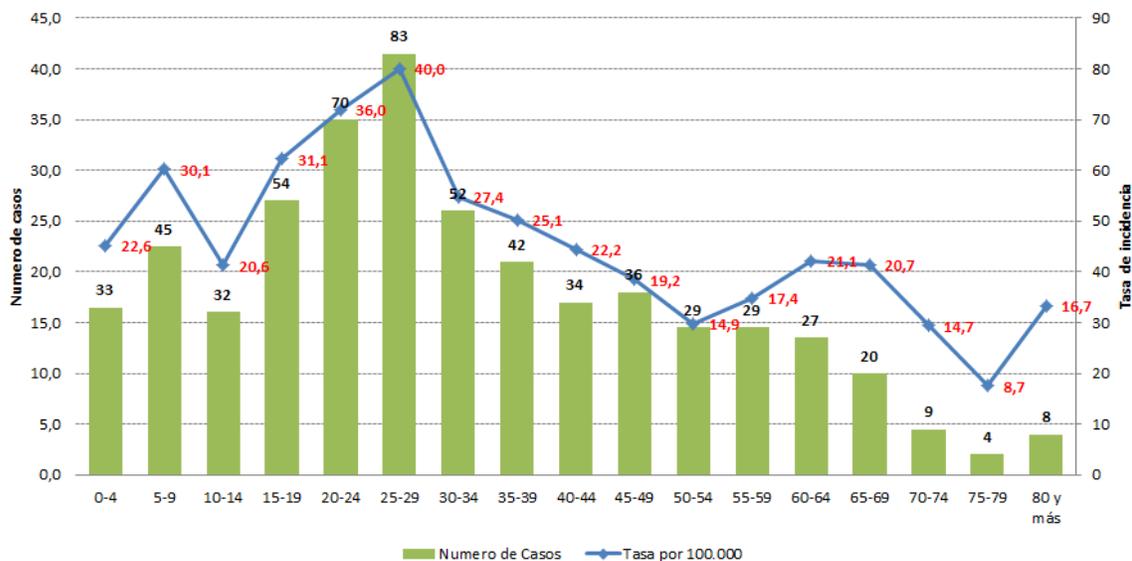




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

De acuerdo a la distribución por edad, la población con mayor número de casos es la población de 20 a 29 años con el 13.7% de los casos y con las mayores tasas de incidencia, superando la tasa total la cual corresponde a 25 casos por cada 100.000 habitantes. La población escolar con edades 5 a 19 años aporta el 21.6 % de la población afectada. Según sexo, el grupo femenino registra el 50.8% de los casos.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 36. Proporción de Incidencia y número de casos de Dengue por ciclo vital Medellín, segundo periodo epidemiológico de 2017**

El 33.4 % de los casos presentaron signos de alarma y el porcentaje total de hospitalización fue del 23.2 %, 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.



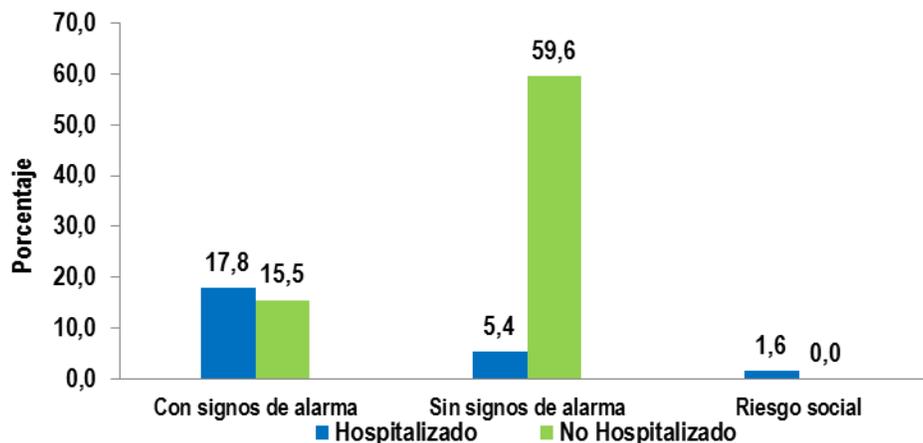
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

Tabla 9. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue segundo periodo epidemiológico Medellín 2017

Signo de alarma	Nº	%
Vomito	147	21,0
Dolor Abdominal	146	20,8
Diarrea	108	15,4
Caída de Plaquetas	89	12,7
Hemorragias en mucosas	26	3,7
Somnolencia	21	3,0
Aumento del Hematocrito	10	1,4
Hipotensión	9	1,3
Hepatomegalia	8	1,1
Acumulación de líquidos	6	0,9
Hipotermia	3	0,4

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 37. Porcentaje de hospitalización en los casos con Dengue según signos de alarma. Segundo 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 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

### 3.3. Zika

En el país hasta el segundo periodo epidemiológico (semana epidemiológica 08 de 2017), se han notificado en todo el territorio nacional un total de 606 casos de enfermedad por virus Zika, de los cuales tres fueron notificados por laboratorio del año 2017.

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Huila y Cundinamarca concentraron el 70,8 % de los casos. El 51,6 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 45,4 %, Bucaramanga con el 4,2 % e Ibagué con el 2 %

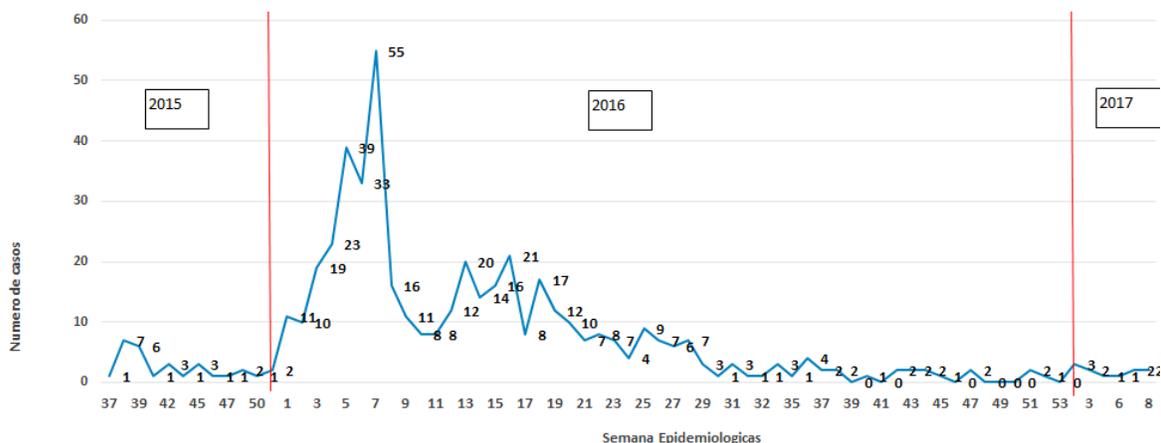
En el municipio de Medellín durante el segundo periodo epidemiológico de 2017 se han notificado por el Sivigila un total de 14 casos de los cuales 11 son autóctonos procedentes del municipio.

**Tabla 10. Número de casos de ZIKA hasta el segundo periodo Epidemiológico, Colombia 2017**

	Casos sospechosos por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Total
<b>Colombia</b>	603	3	606
<b>Antioquia</b>	17	0	19
<b>Medellín autóctonos</b>	11	0	11

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 216, con su pico máximo en la semana seis (6) del mismo año. En las últimas ocho semanas del 2017 se reportan un promedio de un caso semanal.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 38. ZIKA según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 hasta la semana 08 de 2017**



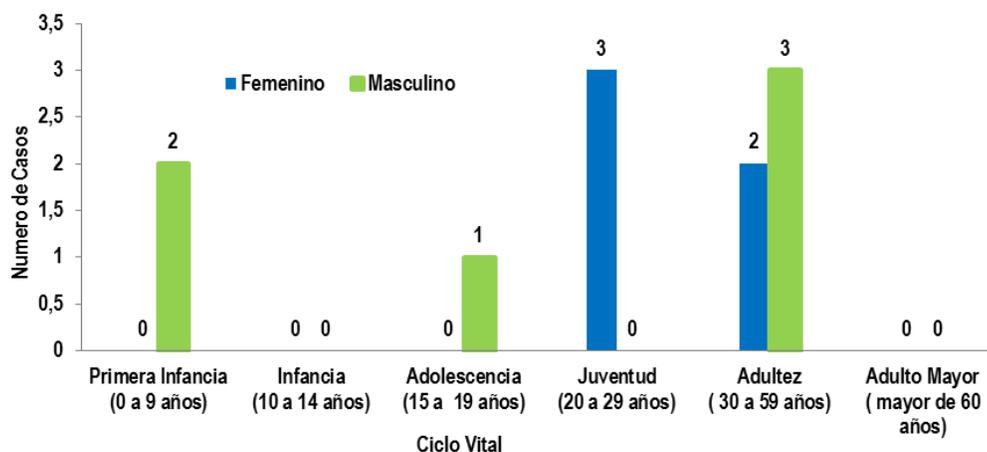


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

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 50 % de los casos, de las cuales una se encuentra en el grupo de gestantes con su respectivo seguimiento clínico.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 39. ZIKA según número de casos por ciclo vital Medellín, 2015 – 2017**

### Microcefalia

En el país entre las semanas epidemiológicas 01 a la 52 de 2016 y la semana 08 de 2017 se han confirmado 128 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 308 casos se han descartado, 108 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos del sistema nervioso central y 506 casos están en estudio.

En Medellín en el segundo periodo de 2017, se notificaron 4 casos de microcefalias.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

## 4. Crónicas no transmisibles

### 4.1. Cáncer infantil

En el período epidemiológico 2 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 8, se han notificado 24 casos de niños, niñas y adolescentes (NNA) con diagnóstico de cáncer. 10 de estos pacientes residen en la ciudad y los restantes son de otros municipios o departamentos.

De los pacientes de Medellín, el 60% son de sexo masculino y el 50% se presenta en NNA menores de 10 años.

**Tabla 11. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. Periodo epidemiológico 2.**

Rango de edad	Femenino	Masculino
0-4 años	0	2
5-9 años	2	1
10-14 años	1	0
15-17 años	1	3
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>6</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

El tipo de cáncer más frecuente corresponde a leucemias con el 57.1 % de todas las formas de presentación. Ningún paciente se ingresó como recaída.

**Tabla 12 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 Mieloide 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	1	0
5. Tumores del sistema nervioso central, intracraneales e intraespinales	0	0	1	1	1	0	0	0
6. Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	0	0	0	1	0	0	0	0
7. Retinoblastoma	0	1	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>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

Fuente: Secretaria de Salud

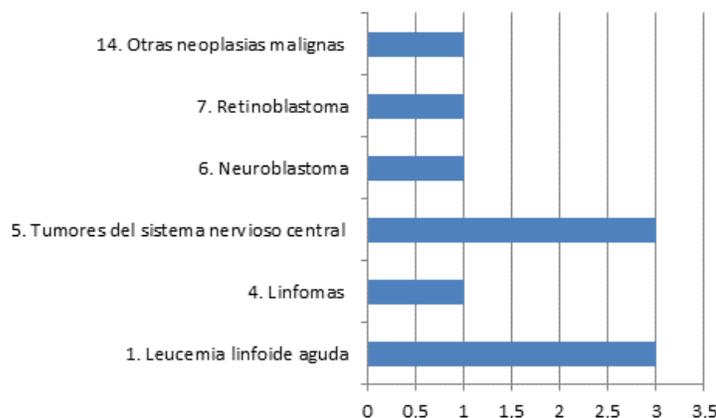




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

En cuanto al régimen de afiliación al SGSS, el 80% de los pacientes están afiliados al régimen contributivo en el Sistema de Seguridad Social en Salud.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 40. Distribución casos notificados de cáncer en menores de 18 años, a semana 8. Medellín. 2017**

**Tabla 13. Número de casos de cáncer infantil por aseguradora hasta la semana epidemiológica 8. Medellín, 2017**

EAPB	Nuevo
CCF001 COMFAMILIAR CAMACOL	1
CCF002 SAVIA SALUD EPSS	2
EPS010 EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	5
EPS016 COOMEVA EPS S.A.	1
ESS024	1

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

#### 4.2. **Cáncer de Mama y Cuello uterino**

En Colombia, en la semana epidemiológica 08 de 2017, se notificaron al Sivigila 141 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino. A la fecha han ingresado al Sivigila 691 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino. El 61% (424 casos) corresponde a cáncer de mama. <https://goo.gl/15m8qF>





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

Hasta la semana epidemiológica 8, en Medellín se han notificado 85 casos de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama o cuello uterino. 62 de ellas residen en la ciudad de Medellín y los restantes son de otros municipios.

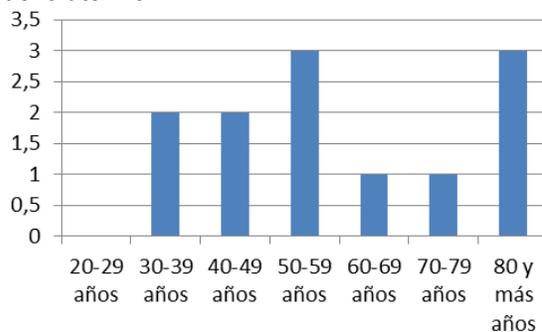
De las residentes en Medellín, el 80.6% (50 casos) corresponden a mujeres con Ca de mama y el 70% se presentaron entre 40 y 69 años (35 casos). El 58.3% del cáncer uterino se presenta en mujeres con edades comprendidas entre 30 y 59 años

**Tabla 14. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Medellín. Semana epidemiológica 8 de 2017**

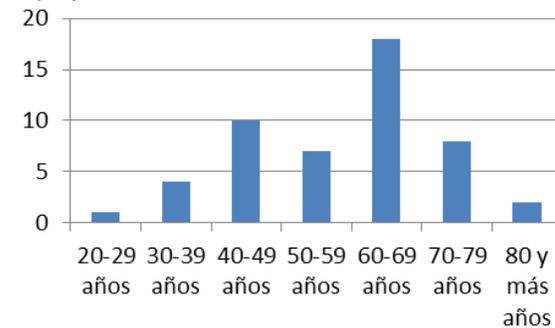
Rango de edad	Ca Cérvix	Ca Mama
20 a 29 años	0	1
30 a 39 años	2	4
40 a 49 años	2	10
50 a 59 años	3	7
60 a 69 años	1	18
70 a 79 años	1	8
80 y más años	3	2
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>50</b>

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Cuello uterino**



**Mama**



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 41. 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 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



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

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

A la semana epidemiológica 4, se han notificado 14 casos de personas lesionadas por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal). Ocho 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 ocho pacientes reportados todos sufrieron lesiones por artículos pirotécnicos, cinco hombres y tres mujeres. Sólo un menor de 18 años (niña de 10 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 8 de 2017, no se reportaron casos en el Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud.

En Medellín, se han notificado al Sivigila municipal 3 casos de lesiones de causa externa residentes en la ciudad de Medellín. El 100% de lesiones fueron ocasionadas como consecuencia de procedimientos estéticos en mujeres de 35, 44 y 48 años.

### 4.5. Defectos congénitos

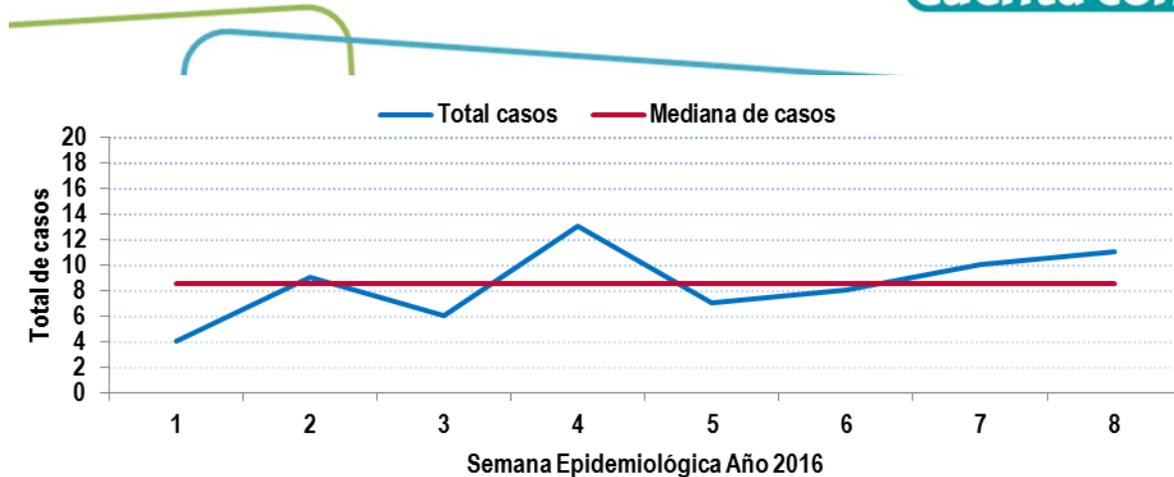
En lo transcurrido del año se han notificado al sistema SIVIGILA sesenta y ocho casos, con una mediana semanal de ocho punto cinco casos.





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

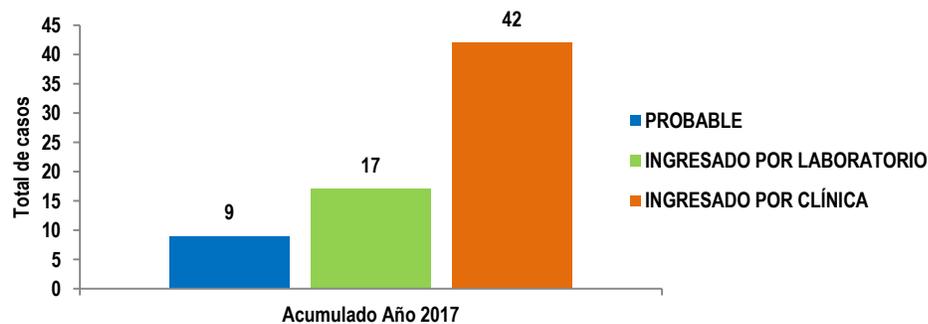
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 42. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos, Acumulado año. Medellín 2017**

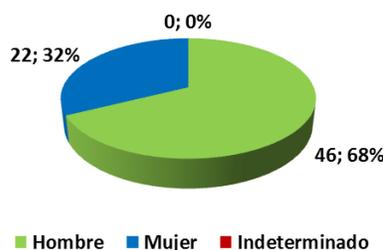
De los sesenta y ocho casos, cuarenta y dos ingresaron por clínica (4), diecisiete ingresaron por laboratorio (3) y nueve ingresaron como probables (2). Solo cinco están pendientes de ajuste.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 43. Tipificación de casos de defectos congénitos, a semana 8. Medellín 2017**

El 68% de los casos notificados corresponde al género masculino, 32% al género femenino y 0% es de género indeterminado.





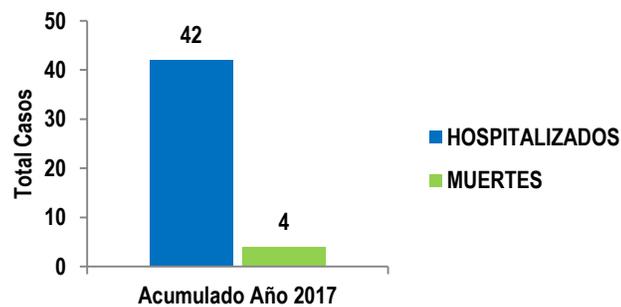
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 44. Defectos congénitos, según género, a semana 8. Medellín 2017**

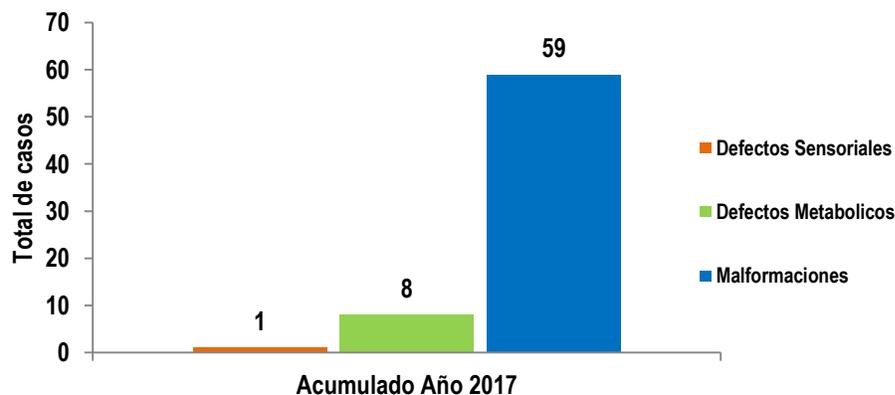
De los sesenta y ocho casos reportados, cuarenta y dos casos el 62 % han sido hospitalizados, y se reporta una mortalidad del 5.8%.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 45. Defectos congénitos, casos hospitalizados y muertes a semana 4. Medellín 2017**

De sesenta y ocho casos con una mediana semanal de ocho punto cinco casos, reportados al SIVIGILA tenemos cincuenta y nueve malformaciones 87%, ocho defectos metabólicos 12% y un defecto sensorial 1%.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 46. Descripción del defecto congénito, a semana 4. Medellín 2017**

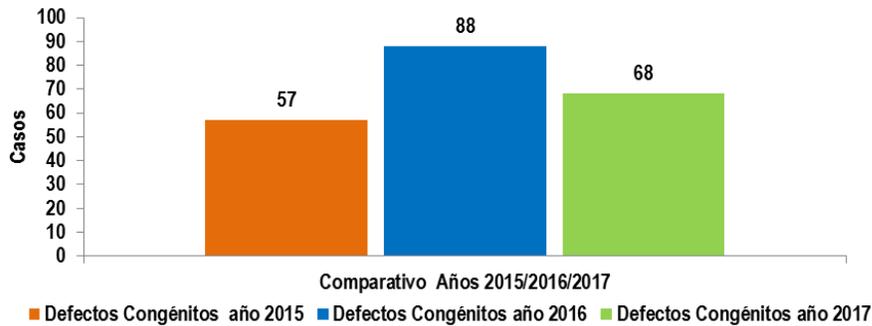
Se observa que en el año 2017 se presentó una disminución significativa del evento con relación al año 2016 y un aumento en relación al año 2015 en el mismo periodo de tiempo.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

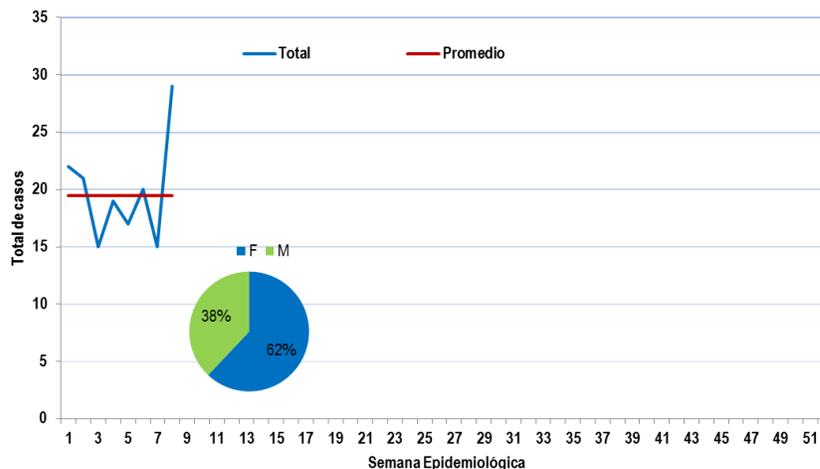
**Figura 47. Comparativo del evento años 2015 - 2016 - 2017. A semana 4, Medellín**

#### 4.6. Bajo Peso al nacer

Hasta la semana epidemiológica 8, se han notificado 158 casos de menores con bajo peso al nacer; con un promedio de 19.5 casos por cada semana.

De estos el 62% eran menores del sexo femenino y el resto del sexo masculino.

El peso promedio notificado fue de 2323 gramos y una mediana de 2355 gramos, sin variaciones respecto a los periodos anteriores.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 48. Bajo peso al nacer, por semana y sexo, a semana 8. Medellín 2017**

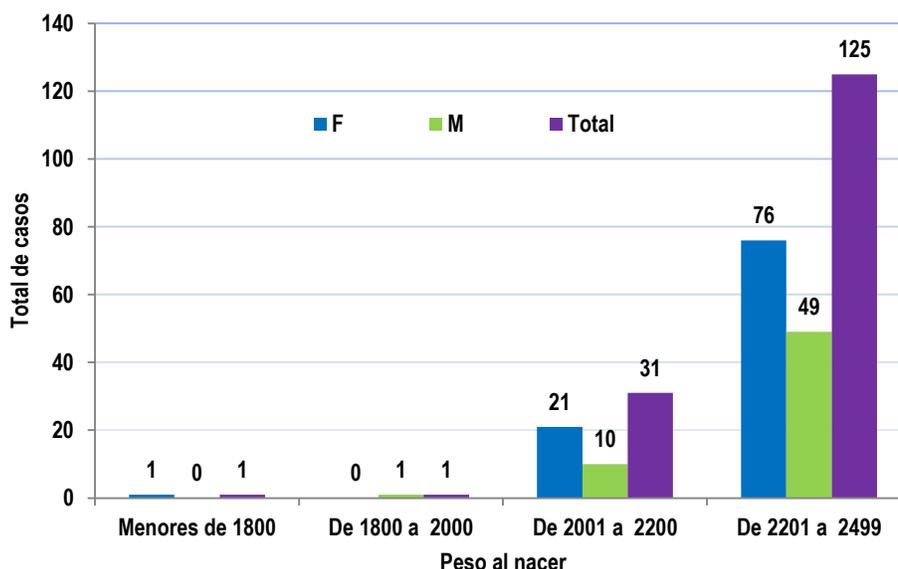




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

Dos (2) de los casos se notificaron con pesos por debajo de los 2000 gramos, 31 entre 2001 y 2200 gramos y 125 por encima de los 2201 gramos.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 49. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor, a semana 8. Medellín 2017.**

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

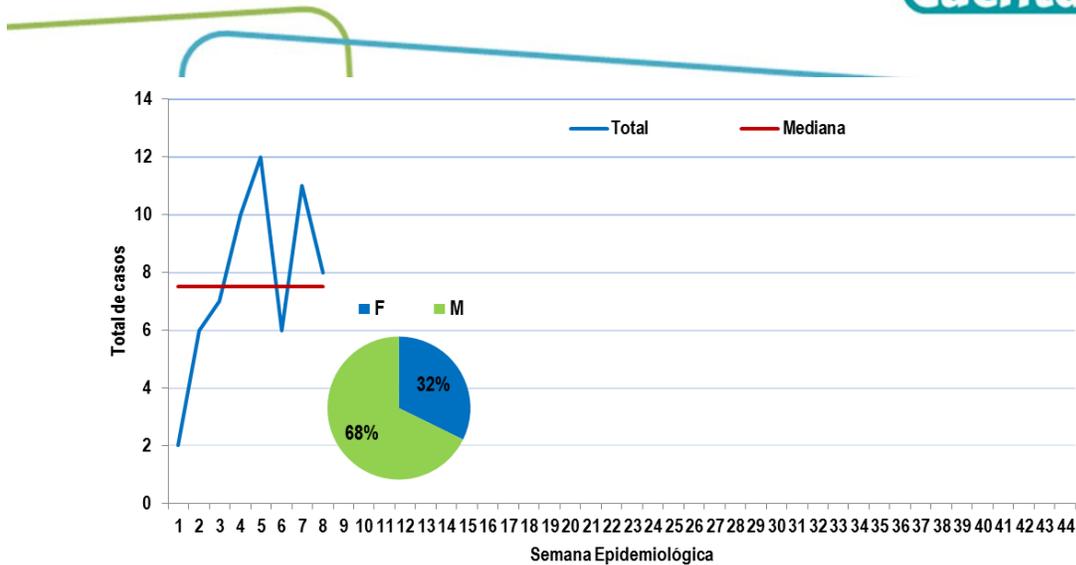
Hasta semana 8 de 2017 se han notificado 62 menores de cinco (5) años en condición de desnutrición y que cumplen criterio clínico en su notificación con un indicador de peso para la talla de -2DE duplicando el valor del periodo epidemiológico anterior (a esta semana hay Dieciséis (16) casos que se encuentran pendientes de ajuste porque no cumplen criterio de peso para la talla).





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

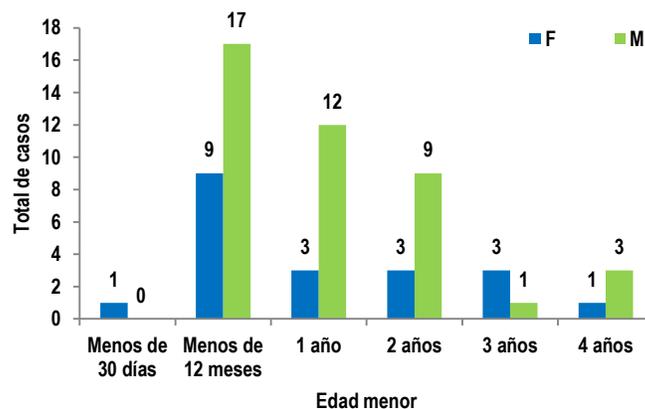


Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 50. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo, a semana 8. Medellín 2017**

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 26 casos, 17 fueron niños. El promedio de edad de los niños notificados es de 1.08 años (12 meses meses).

De los 62 niños notificados a la semana 8, 42 niños/as estaban entre un año y menos; no se identifican reincidentes hasta esta semana, es decir niños que hayan sido notificados por el mismo hecho en diferentes semanas.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

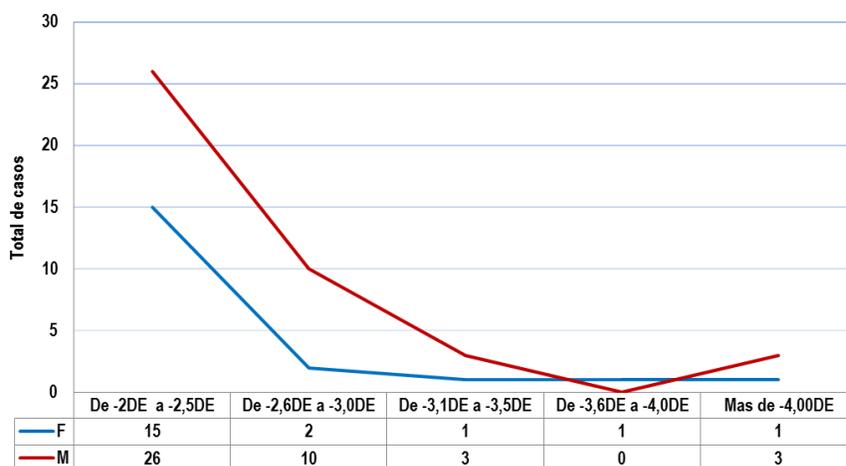
**Figura 51. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo, a semana 8. Medellín 2017**



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

De acuerdo al criterio de desnutrición con indicador de peso para la talla, se encontró que 41 niños notificados tenían un peso para la talla entre -2 desviaciones estándar y -2.5, en segundo lugar se encontraron 12 niños entre -2.6 y -3.0 DE y al final se identifican 4 niños con DE superiores a 4, especialmente del sexo masculino. Al comparar por sexo, se observa que los menores del sexo masculino son superiores en la notificación, sin embargo solo se reporta una niña con niveles del indicadores son superiores a -4 DE.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 52. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo, a semana 4. Medellín 2017**

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 15. Desnutrición en menores de 5 años signo identificado, a semana 8. Medellín 2017**

Signos	Si	No
Edema	1	61
Delgadez	24	38
Piel reseca / áspera	9	53
Hipo o hiperpigmentación de la piel	4	58
Lesiones del cabello	1	61
Palidez	16	46

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín





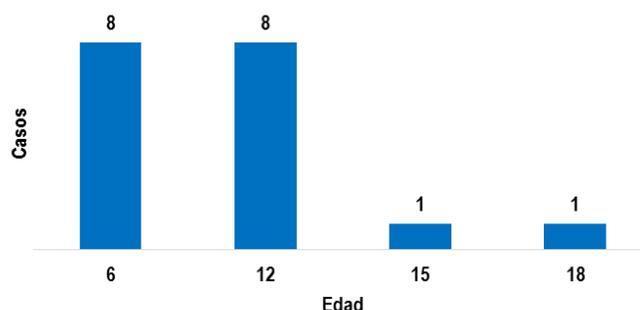
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

### 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 Febrero de 2017 se reportaron 18 casos con ficha técnica de exposición a flúor, de las cuales corresponden a las CENTINELAS seleccionadas.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 53. Datos UPGD personas por edad de las 5 centinelas en el mes de Febrero 2017.**

De la gráfica 1 se observa que la distribución por edades se da de la siguiente manera: 8 personas con 6 años (44%), 8 personas con 12 años (44%), 1 persona con 15 años (6%) y 1 persona con 15 años (6%).

**Tabla 16. Clasificación del diagnóstico de Fluorosis por centro de salud y edades en el mes de Febrero de 2017**

UPGD	Edades				Total
	6	12	15	18	
<b>VIRREY SOLIS UAB LA AMERICA</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>12</b>
Normal	2	1	0	0	3
Dudoso	1	0	0	0	1
Muy leve	0	1	1	0	2
Leve	1	1	0	0	2
Moderado	2	1	0	0	4
<b>COOPERATIVA ANTIOQUEÑA DE SALUD COOPSANA</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
Normal	1	1	0	0	2
Dudoso	1	0	0	0	1
Muy leve	0	1	0	0	1
Leve	0	1	0	0	1
Moderado	0	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>18</b>

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

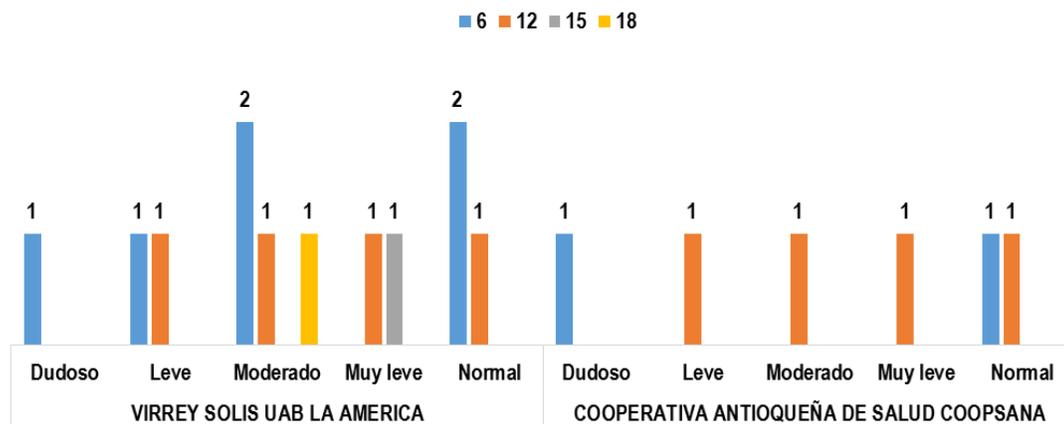




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

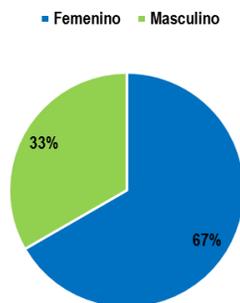
De acuerdo a la tabla 1, se evidencia que de las 5 CENTINELAS seleccionadas para notificar el evento, solo 2 UPGD notificaron 18 casos de exposición de flúor en el mes de Febrero 2017.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 54. Número de personas con diagnóstico de Fluorosis en las 4 centinelas que reportaron el evento de exposición a flúor en el mes de Febrero de 2017.**

La mayor participación por género se reflejó en el sexo Femenino con el 67% y el género Masculino con un 33%.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 55. Datos UPGD por género reportados en el mes de Enero 2017..**

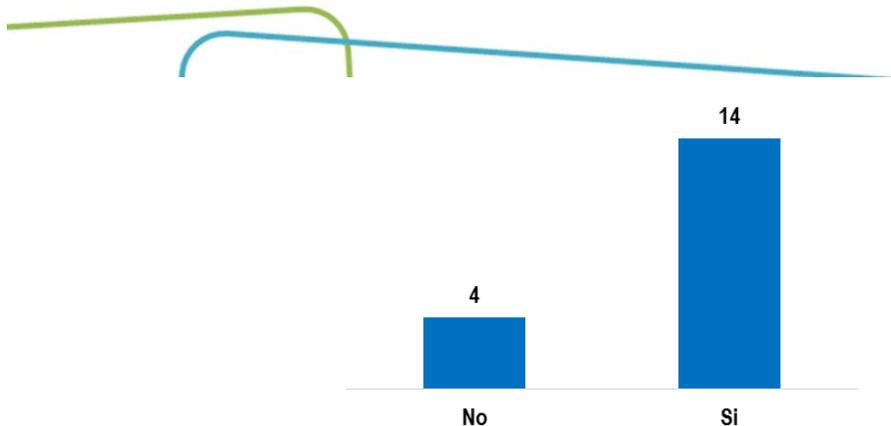
Con relación a la presencia de caries dental de las personas reportadas en el mes de Febrero 2017, se evidencio que la mayoría de las personas en el momento de la revisión presentaron caries dental, un indicador bastante preocupante al existir caries dental en las diferentes instituciones que están reportando el evento de exposición a flúor, es necesario intervenir de manera oportuna en la disminución de caries dental en todos los pacientes que asisten a la consulta odontológica.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 56. Datos UPGD personas con o sin caries dental reportados en las fichas técnicas que reportan en el SIVIGILA en el mes de Febrero de 2017**

De las 18 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 caries dental con un 22% y 14 personas fueron diagnosticadas con caries dental con el 78%.

Para este punto valorado dentro de los criterios de tener caries dental se evidencia la presencia de la caries dental en un 78% 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.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 57. Datos UPGD Febrero 2017 frecuencia del Cepillado**

De las 18 personas registradas con la ficha técnica de exposición a flúor, esta gráfica representa las veces que se cepillan en el día; 10 personas indicaron que se cepillan 3 veces al día, 6 personas se cepillan 2 veces al día y 2 personas se cepillan 4 vez al día.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

Según la cantidad de crema dental utilizada por los usuarios registrados en la ficha técnica de exposición a flúor el 61% utilizan 2/4 de cantidad de crema dental en el cepillo de dientes, 22% utilizan 1/4 de crema dental en el cepillo de dientes y el 17% utiliza 3/4 de cantidad de crema dental en el cepillo de dientes.

Las personas que fueron notificadas con ficha técnica de exposición a flúor el 67% indicaron la ingesta de crema dental, punto importante a valorar dentro de la información que se le brinda al paciente, donde no es necesario la ingesta de la crema dental, además de las consecuencias que traen al ingerir estos productos a largo plazo, es necesario realizar y fortalecer el cómo estamos brindando las diferentes capacitaciones con los cuidados y mejoramiento de la higiene oral a nuestros pacientes

Del total de personas evaluadas en las fichas técnicas, solo 6 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

## 5. Salud mental y violencia

### 5.1. Intento Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 8, se han presentado 291 casos de intentos de suicidio, con un promedio de 36 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 100 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 63% 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.

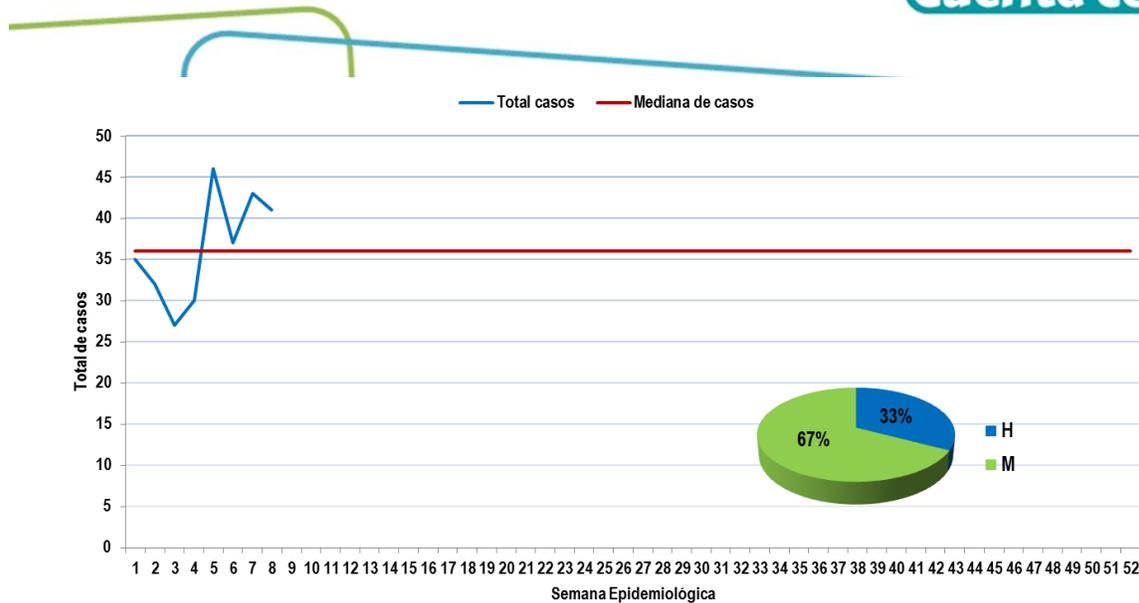
Del total de casos (SIVIGILA) el 67% eran en mujeres y el resto en hombres.





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

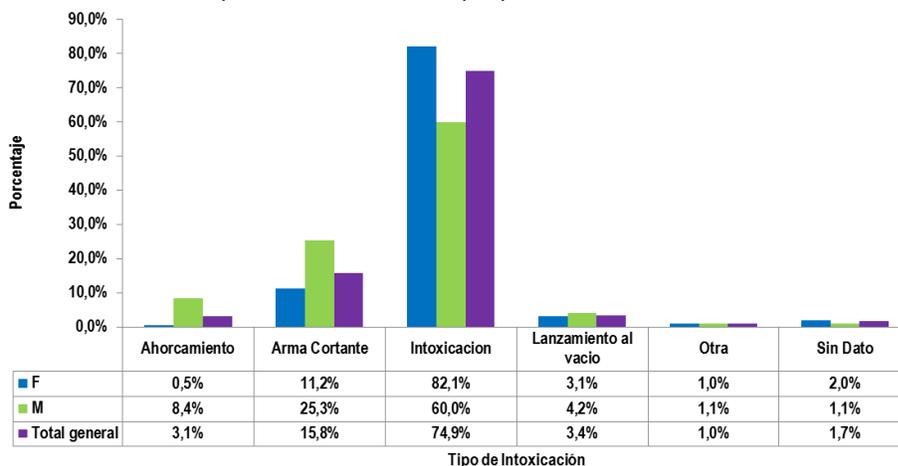
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

**Figura 58. Intentos de suicidio, según semana epidemiológica. Medellín 2017**

El método utilizado para los intentos corresponden a la intoxicación en un 74.9% tanto para hombres como para mujeres, siendo superior en mujeres, seguido por el arma cortante en un 15.8% y en tercer lugar el lanzamiento al vacío con un 3.4%. 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.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

**Figura 59. Intentos de Suicidio, según método, a semana 8. Medellín 2017**



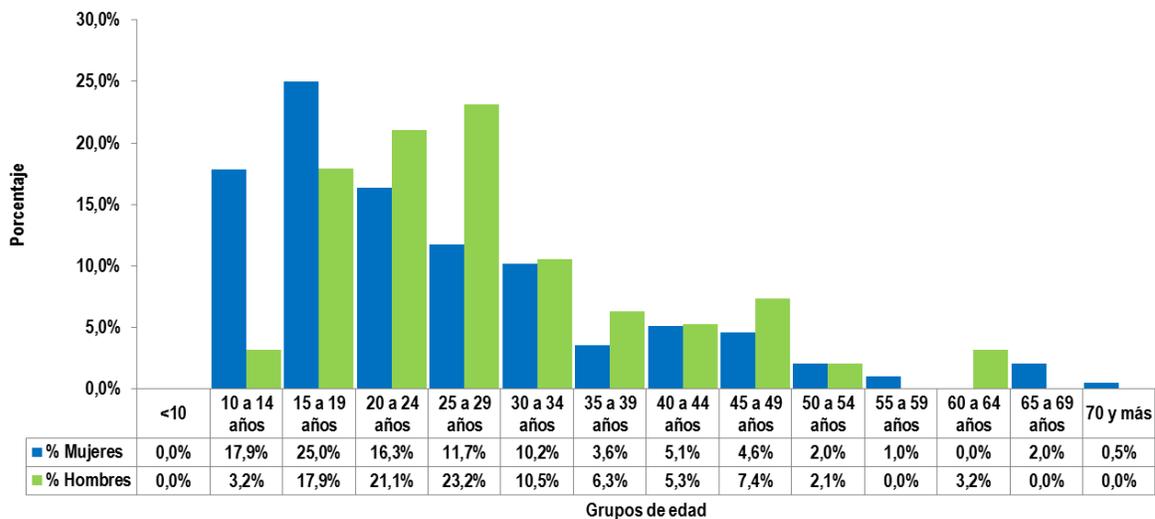


*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

El 64% de los pacientes fueron hospitalizados. El 28% de las personas notificadas había tenido algún intento previo.

Cuando se evalúa el grupo de edad, los niños, adolescentes y jóvenes acumulan el 69% de los casos (< 29 años), se reportan 8 casos de adulto mayor (2.74%). 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 19 años.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

**Figura 60. Intentos de suicidio, según grupos de edad, a semana 8. Medellín 2017**

## 5.2. Suicidios

22 casos de suicidio, de los cuales: 16 son con lugar de residencia Medellín, 17 son con lugar ocurrencia Medellín, y 1 de estos no tienen información del municipio de residencia. Para este informe solo se describen los casos de los 16 casos con lugar de residencia Medellín.

Todos los casos reportados corresponden al sexo masculino.

La edad promedio de los casos reportado residentes en Medellín fue de 36 años con un mínimo de 16 años y la máxima de 82 años.

Respecto al método más utilizado fue el ahorcamiento con 10 casos seguido de lanzamiento al vacío y proyectil de arma de fuego con 3 casos cada uno.





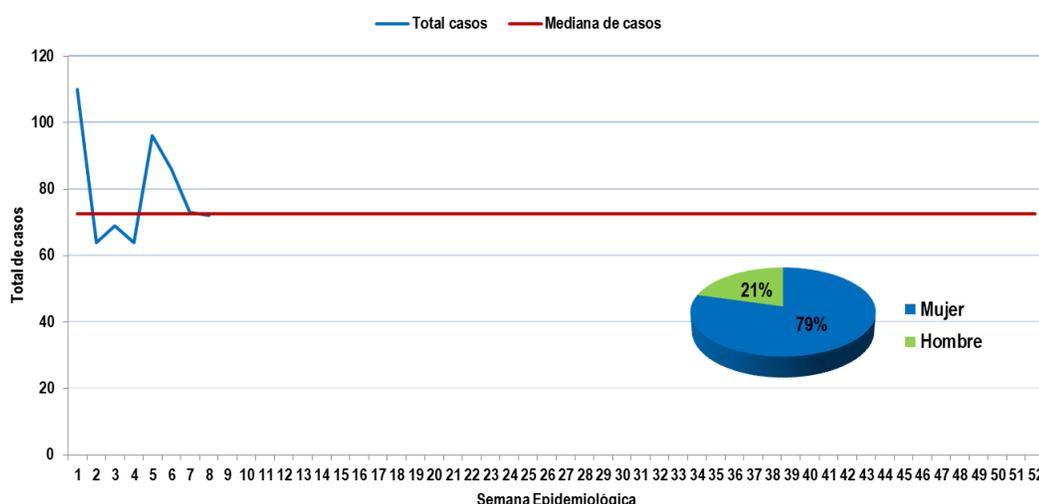
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

### 5.3. Violencias

Hasta la semana epidemiológica 8, se han presentado 634 casos de violencia de género, registrados en el SIVIGILA. Una mediana de casos de 72.5 por semana.

El 79% de los casos (503) eran mujeres y el 21% (131) hombres, principalmente menores de edad.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 61. Violencia de Género por semana epidemiológica. Medellín 2017**

De acuerdo a la naturaleza de la violencia, la violencia física es la más notificada con 356 casos, seguida del abuso sexual con 172. En conclusión la violencia física y el abuso sexual, siguen siendo los motivos de notificación por las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) con 528 casos para un 83.2%.

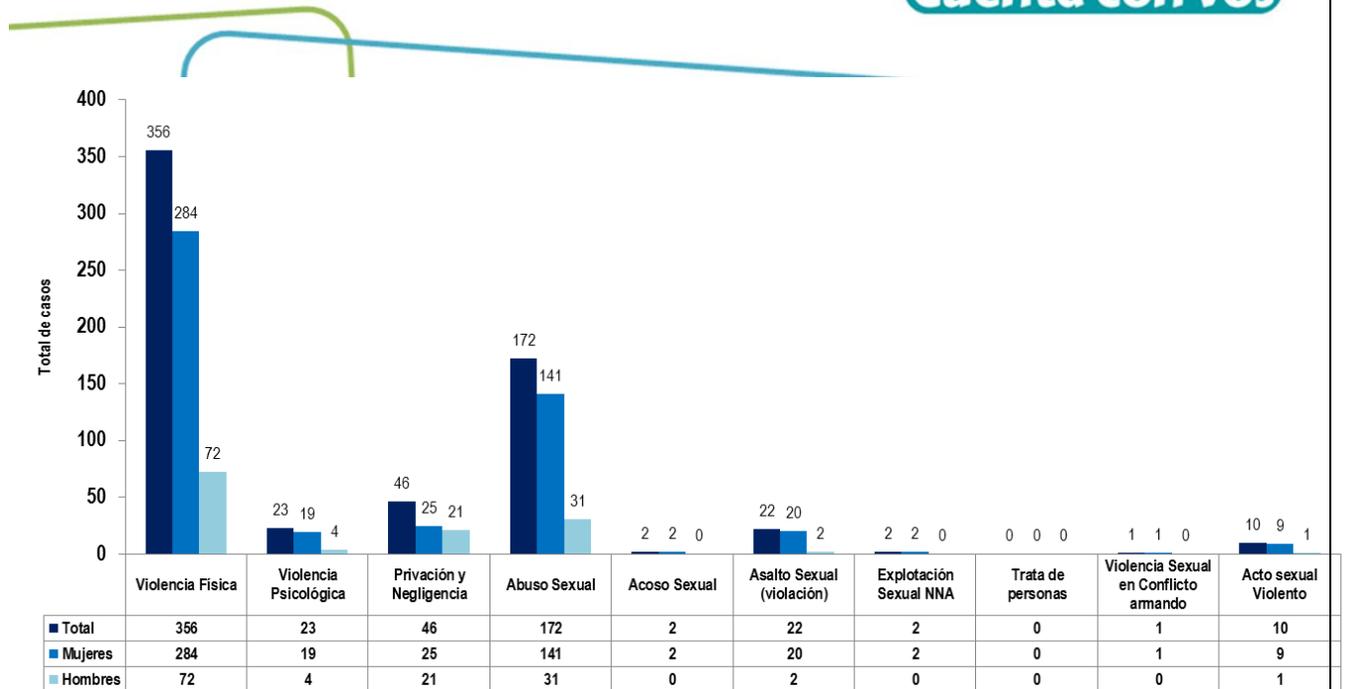
Del total de los casos, 22 fueron por asalto sexual (violación); 20 del sexo femenino y dos del sexo masculino.





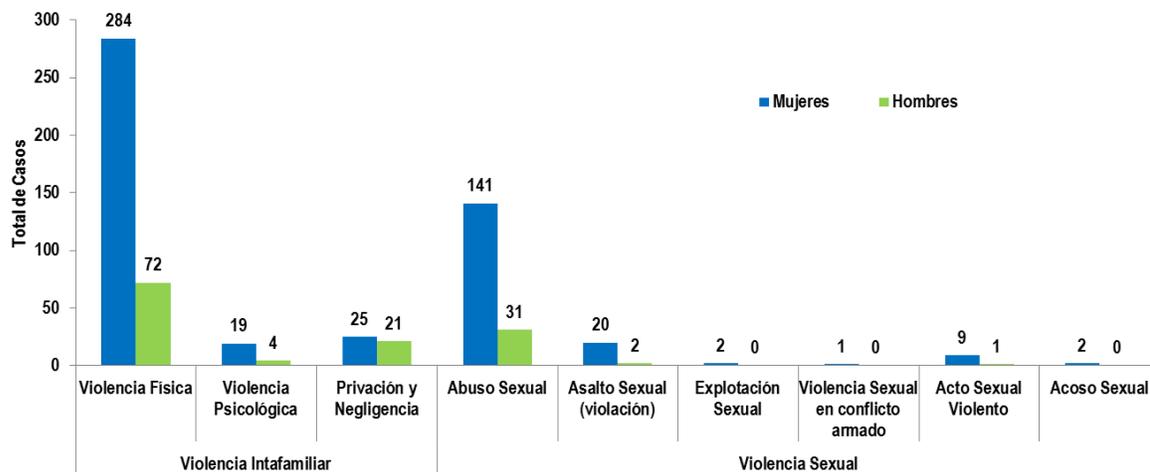
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 62. Proporción de casos violencia de género según naturaleza de la violencia, a semana 8. Medellín 2017



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 63. 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 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

Cuando se identificó el agresor, se encontró que el 76.5% 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 la pareja entendida esta en la nueva ficha como: esposo - compañero - novio con un 27.3%, seguidamente la Familia con el 16.4% (Tabla 17).

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 17. Casos violencia de género, según agresor familiar, a semana 8. Medellín 2017**

Agresor	n	%
Padre	26	4,1%
Madre	35	5,5%
Pareja (esposo - compañero - novio)	173	27,3%
Ex-Pareja (ex-esposo; ex-compañero; ex-novio; ex-amante)	70	11,0%
Familia	104	16,4%
Ninguno	226	35,6%
<b>Total</b>	<b>634</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Secretaria de Salud.

**Tabla 18. Casos violencia de género, según agresor no familiar, a semana 8. Medellín 2017**

Agresor	n	%
1=Profesor	8	3,5%
2=Amigo	25	11,1%
3=Compañero (a) de trabajo	3	1,3%
4=Compañero (a) de estudio	5	2,2%
6=Desconocido	71	31,4%
7=Vecino	30	13,3%
8=Conocido (a) sin ningún trato	23	10,2%
9=Sin Información	1	0,4%
10=Otro	47	20,8%
11=Jefe	12	5,3%
12=Sacertote / pastor	0	0,0%
13=Servidor (a) Público	1	0,4%
<b>Total general</b>	<b>226</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Secretaria de Salud.



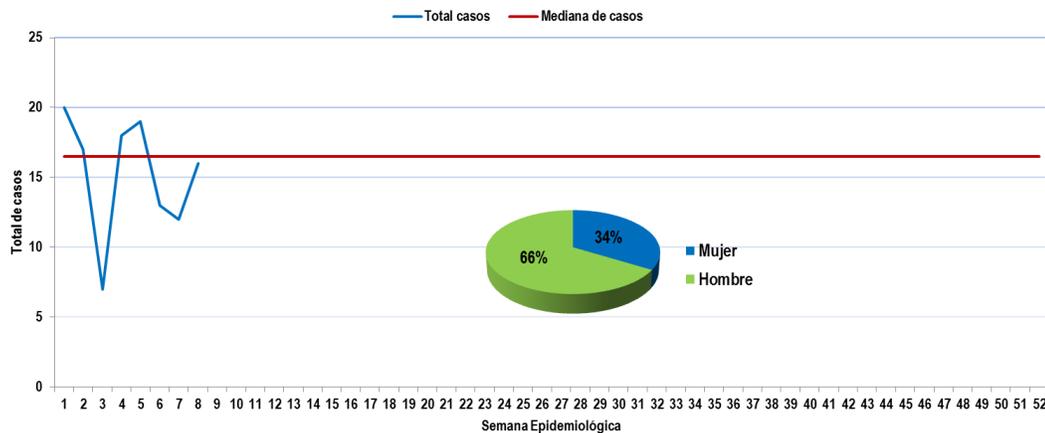
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

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

Hasta la semana epidemiológica 8, se han presentado 122 casos de intoxicaciones por SPA, con un promedio de 16.5 casos por semana, permaneciendo igual al periodo anterior.

Por sexo, los hombres son quienes más presentan intoxicación con un 66%. Situación que no ha cambiado respecto a los periodos anteriores.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 64. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas, a semana 8. Medellín 2017**

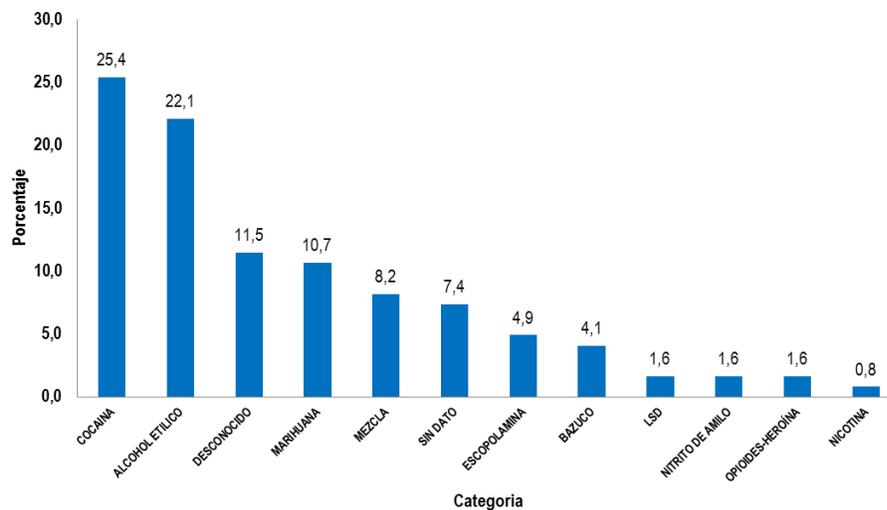
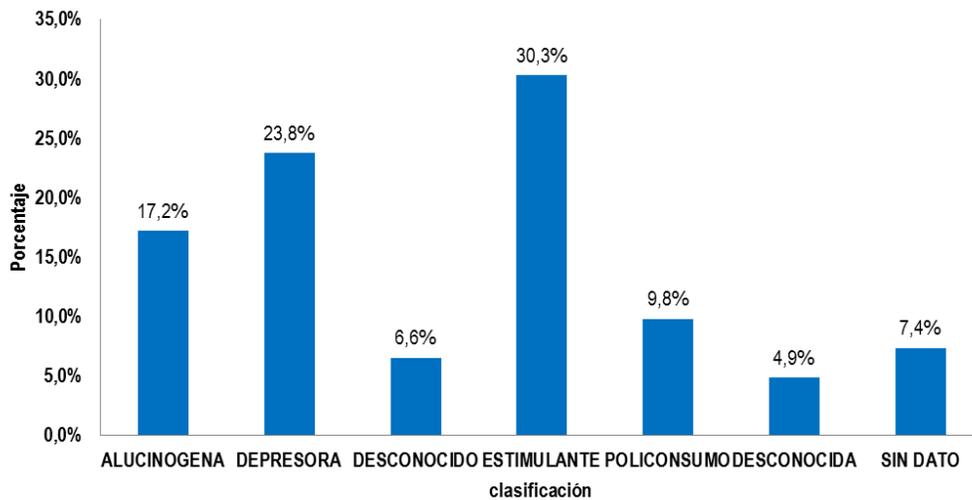
De acuerdo a la clasificación médica, la mayoría fueron por drogas estimulantes en un 30%, seguido de las depresora y alucinogena con un 23.8% y alucinogena 17.2% respectivamente.

Al tratar de identificar la sustancia se obtuvo información en 9 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 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 65. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas según categoría general y subcategoría, a semana 8. Medellín 2017**



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

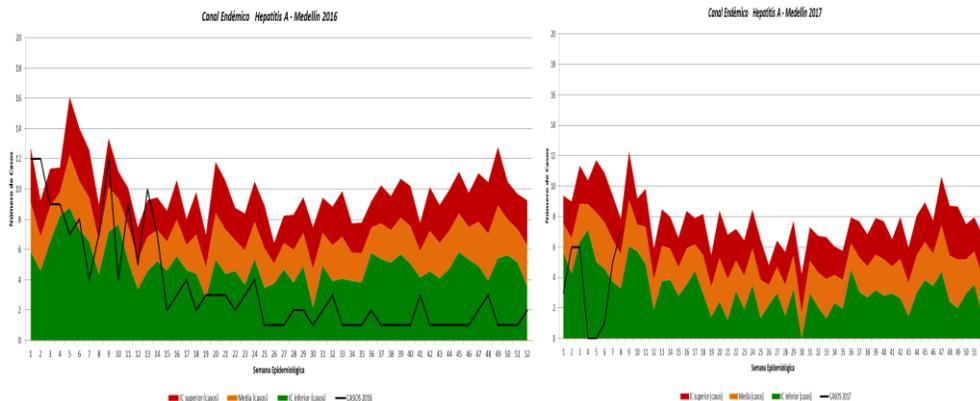
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

## 6. Enfermedades Vehiculizadas

### 6.1. Hepatitis A:

Hasta la semana 8 en la ciudad fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica 29 casos de Hepatitis A residentes en Medellín de los cuales 23 fueron confirmados por laboratorio, 1 descartado y el resto pendientes para una proporción de incidencia de 1,1 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se confirmaron en la ciudad 68 casos para este evento lo que representa una disminución de un 59 %.

El comportamiento del canal endémico ha sido variable con una tendencia al ascenso en las últimas semanas..



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 66. Canal endémico Hepatitis A, 2016.**

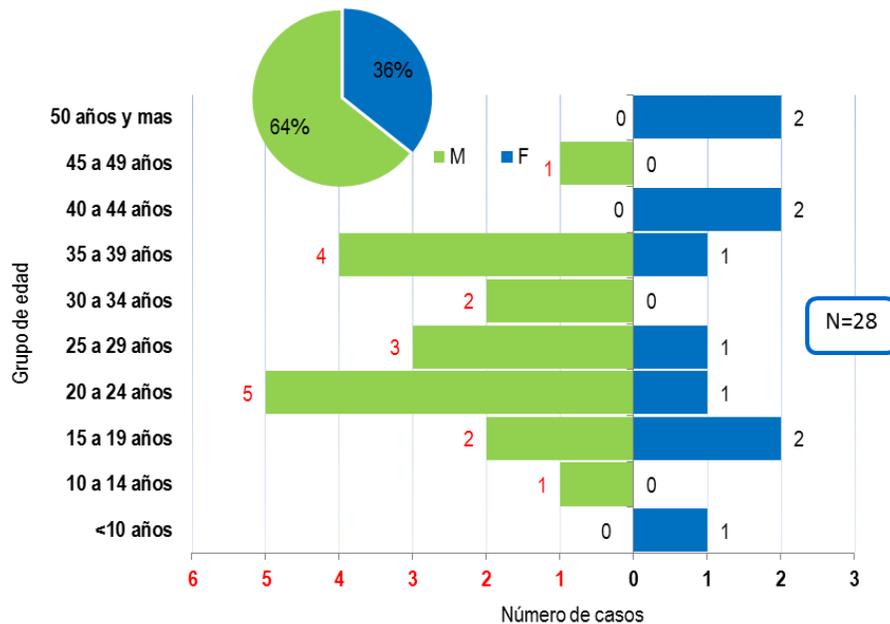
**Figura 67. Canal endémico Hepatitis A, 2017.**

Hasta la semana 8 la Hepatitis A afectó en mayor proporción a los hombres con un 64% 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 21,4 % (6 casos).



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 68. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo hasta la semana 8. Medellín 2017.**

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

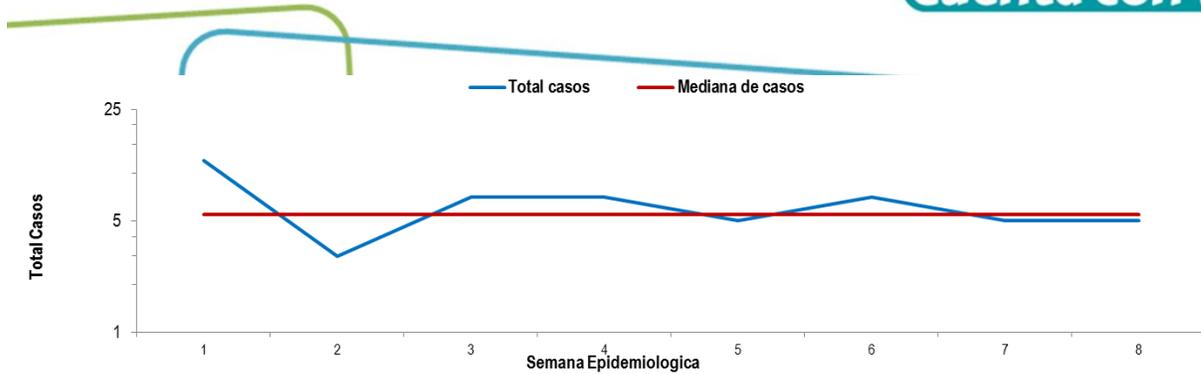
Evaluando el comportamiento en la ciudad de Medellín, de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos o Agua, tanto a nivel individual como en los brotes, se observa que en el transcurso del año se ha notificado al sistema SIVIGILA sesenta casos dentro de los cuales se reportan tres brotes que afectaron ocho personas. Cinco no cumplen criterio de caso por no tener consumo de alimento y cuatro 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 cincuenta y una personas consumieron alimentos y consultaron en Medellín, cuatro personas consumieron alimentos en otros municipios o departamentos 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*

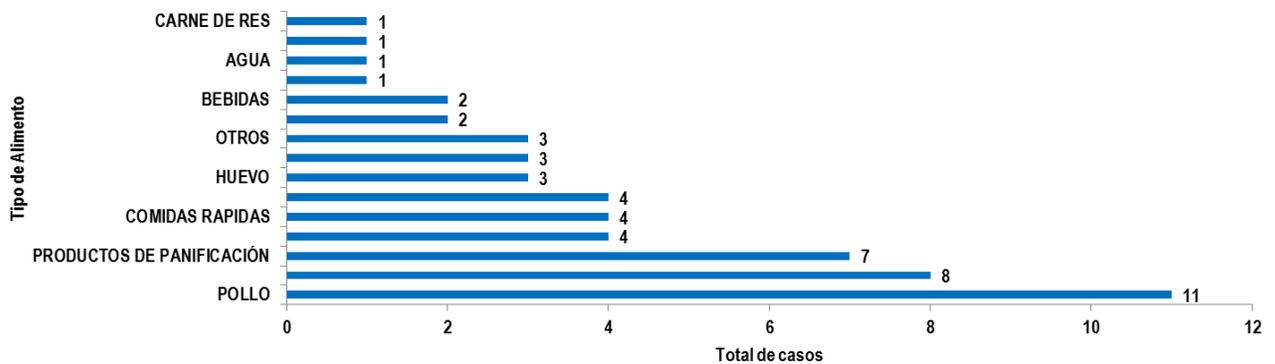
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 69. 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

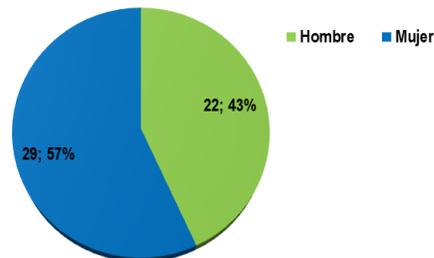
**Figura 70. Alimentos implicados en los casos de etas, acumulado a semana 8. Medellín 2017.**

En las ETA reportadas de la ciudad se ven afectadas en mayor proporción las mujeres, 57%.- 43%



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

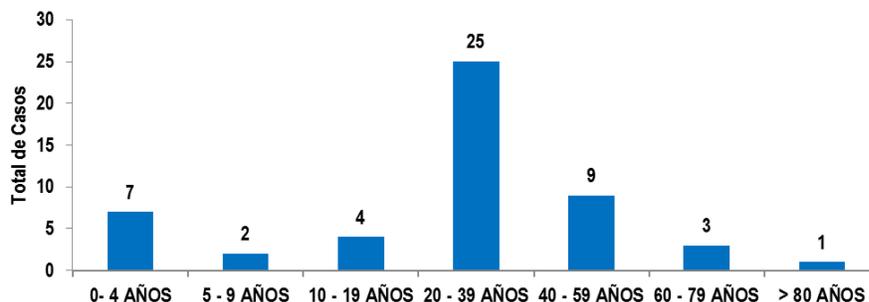
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 71. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según sexo, a semana 8. 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 72. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según grupo de edad, a semana 8. Medellín 2016**

A la fecha se ha hospitalizado tres 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 treinta y cinco personas con diarrea solo se les tomo muestra biológica a dos de ellas la cual dio positiva para *Salmonella spp.*

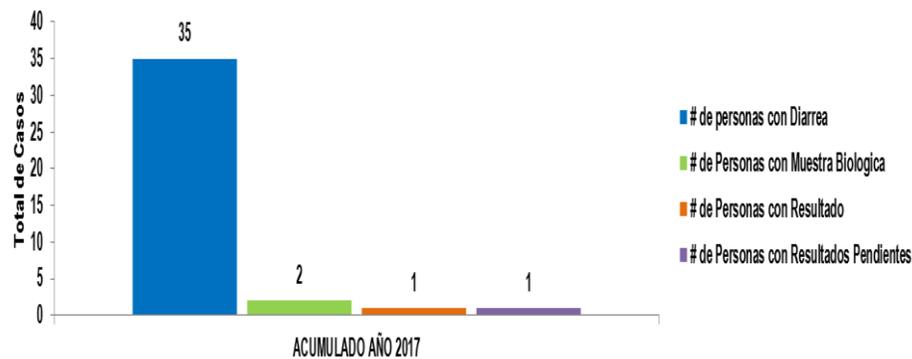




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

No se ha realizado análisis de los alimentos implicados, el brote que se presentó en el Barrio Castilla, no se reportó oportunamente y por tanto no se realizó estudio de campo, no se tomaron muestras.

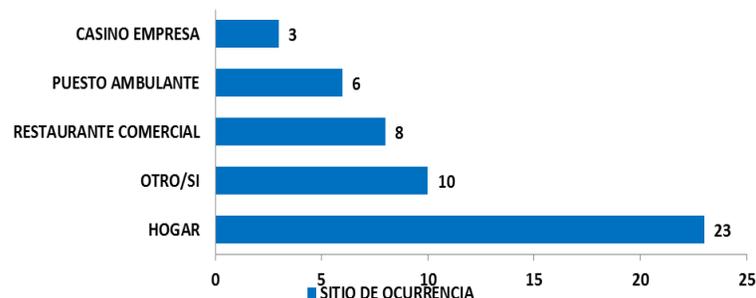


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 73. Total de casos por diarrea con muestra biológica, a semana 8. Medellín 2016**

No se ha realizado análisis de los alimentos implicados, el brote que se presentó en el Barrio Castilla, no se reportó oportunamente y por tanto no se realizó estudio de campo, no se tomaron muestras.

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 a 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

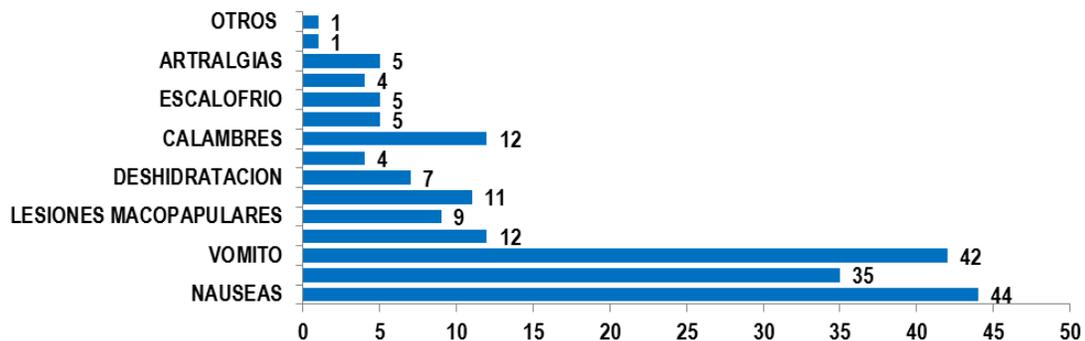
**Figura 74. Casos ETAS, por sitio de ocurrencia, a semana 8. Medellín 2017**



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

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



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 75. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua según síntomas, a semana 8. Medellín 2017.**

Las ETAS están siendo diagnosticadas en su mayor porcentaje por clínica 87%, 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 el año 2016 se vio un incremento significativo en relación con los años 2015 y 2017.

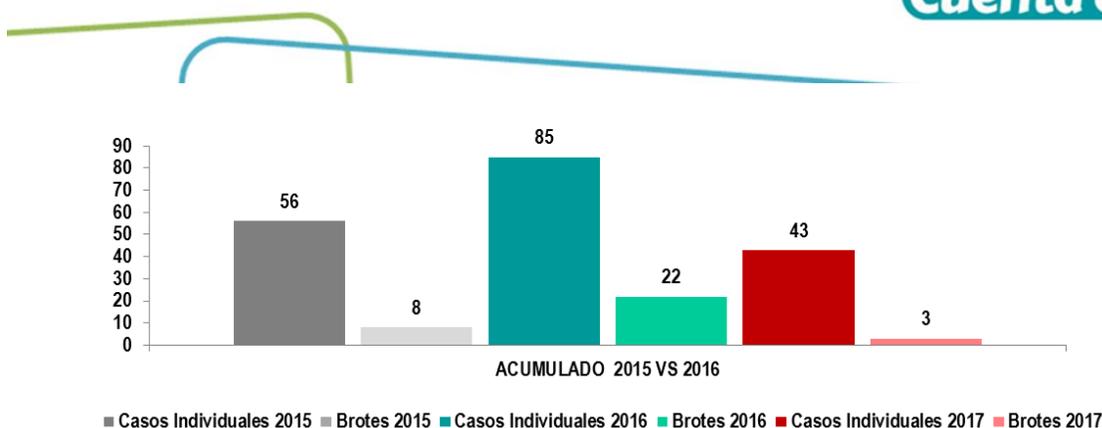
En relación a los brotes los años 2015 y 2016 presentan comportamiento similar y se nota una disminución considerable en los brotes del año 2017.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 76. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, comparativo años 2015 vs 2017. Medellín.**

## 7. 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 enero realizada a través de los datos aportados por el aplicativo SIVIGILA de escritorio, se realizó en total con la información notificada de 20 Unidades primarias generadoras de datos- UPGD, se vigilaron 20 servicios de UCI y 2 UCI/I adultos con 291 camas de UCI y 19 de UCI/I; 4 UCI y 3 UCI/I pediátricas con 37 camas de UCI y 26 camas de UCI/I, y 2 UCI y 6 UCI/I de neonatos, con 20 camas para UCI y 129 camas para UCI/I.

Dos UPGD no aportaron datos para la consolidación de los indicadores colectivos de Infecciones asociadas a dispositivos, se realizó requerimiento; la Información de Consumo de antibióticos y archivo whonet se obtuvo de todas las 22 UPGD que vigilan éste componente, la oportunidad y la calidad en la notificación de IAD y CAB recibida a través del SIVIGILA escritorio, y el de RB a través del archivo Whonet en el mes de enero de 2017 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%.

### 7.1. Infecciones asociadas a dispositivos en UCI

Durante el mes de enero, sin discriminar por el tipo de UCI se notificaron en total 31 casos de IAD notificados en el SIVIGILA de escritorio, El mayor porcentaje de notificación de IAD fue presentado en la categoría de edad adultos (19 casos), en los servicios de UCI neonatal se presentaron 7 casos de IAD y en los servicios de UCI pediátrica se notificaron 5 casos de IAD. En UCIs de adultos la mayoría de casos correspondieron al evento





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

ISTU-AC con 57.9%, mientras que en pediatría y neonatos la mayoría de casos correspondieron al evento ITS-AC con 4 y 7 casos respectivamente. Tabla 19

**Tabla 19. Número de casos de Infección asociada a dispositivo por categoría de edad mes de enero de 2017**

Categoría de edad	ITS-AC		ISTU-AC		NAV		Total de casos por categoría de edad
	#casos	%	#casos	%	#casos	%	
Adultos	1	5,3	11	57,9	7	36,8	19
Pediátricos	4	80,0	1	20,0	0	0,0	5
Neonatales	7	100,0	NA	NA	0	0,0	7
<b>Total de casos por evento</b>	12	38,7	12	38,7	7	22,6	31

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.

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 enero, en el municipio de Medellín se vigilaron 20 servicios de UCI adultos y 2 UCI/I adultos con 310 camas en total. La mayoría de casos que se presentaron durante este mes en el servicio de UCI correspondieron a ISTU-AC con 11 casos y una tasa de 2.5 por 1000 días de uso de dispositivo, lo que quiere decir que se presentaron en el mes vigilado en UCI adultos, en promedio, 2 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 reportaron 7 eventos de NAV en UCI adultos en el mes vigilado; El dispositivo de mayor uso continúa siendo el catéter urinario: 73.1 % para UCI adultos, estos resultados nos indican no sólo la necesidad de establecer de manera rutinaria el control de éste dispositivo según los niveles de evidencia para su recomendación, sino también en la vigilancia estricta por de los paquetes de medida para su prevención, según lo normado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Guía de Buenas Prácticas para la Seguridad del paciente. Tabla 20





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

**Tabla 20. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Cuidados de Adultos enero de 2017**

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	Casos	Días dispositivo	Tasa	UD
ITS AC	UCI	6688	1	3520	0,3	52,6
	UCI/I	379	0	62	0,0	16,4
ISTU AC	UCI	6688	11	4418	2,5	66,1
	UCI/I	379	0	277	0,0	73,1
NAV	UCI	6688	7	3770	1,9	56,4
	UCI/I	379	0	151	0,0	39,8

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 (72.1%). El evento con mayor frecuencia y la tasa más elevada correspondió al evento ITS-AC con 4 casos y una tasa de 5.9 por 1000 días de uso dispositivo. La tasa de ITS-AC en UCI pediátrica se mantiene más alta que en UCI adultos (5.9 vs 0.3 por cada 1000 días de uso de dispositivo). Tabla 21

**Tabla 21. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de cuidados Pediátricas enero de 2017**

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	Casos	Días dispositivo	Tasa	UD
ITS AC	UCI	935	4	674	5,9	72,1
	UCI/I	593	0	261	0,0	44,0
ISTU AC	UCI	935	1	443	2,3	47,4
	UCI/I	593	0	180	0,0	30,4
NAV	UCI	935	0	628	0,0	67,2
	UCI/I	593	0	149	0,0	25,1

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 2 servicios de UCI con 20 camas y en 6 servicios de UCI/I con 129 camas, para un total de 149 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; la tasa más elevada de infección asociada





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

a dispositivo correspondió a la categoría de peso al nacer de 1001 a 1500 gr en el servicio de UCI neonatal para el evento ITS-AC, donde se estiman en promedio para el mes vigilado 62 casos de infección del torrente sanguíneo asociado al catéter por cada 1000 días de uso de éste dispositivo. El porcentaje más alto de uso de dispositivo lo ocupó el ventilador mecánico en UCI/I neonatal para la categoría de peso al nacer de <750 gr (85.3%). Tabla 22, 23 y 24

**Tabla 22. Casos de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI enero 2017**

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	639	0	0	3	1	0
	UCI/I	2755	0	1	1	1	0
NAV	UCI	639	0	0	0	0	0
	UCI/I	2755	0	0	0	0	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.

**Tabla 23. Tasa de IAD por 1000 días de uso de dispositivo según categoría de peso al nacer de neonatos, enero de 2017**

IAD	Categoría de UCI	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	0,0	0,0	62,5	13,2	0,0
	UCI/I	0,0	10,2	4,4	2,8	0,0
NAV	UCI	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	UCI/I	0,0	0,0	0,0	0,0	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 24. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos, enero de 2017**

IAD	Categoría de UCI	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
CATÉTER CENTRAL	UCI	0,0	92,9	28,3	42,0	56,0
	UCI/I	0,0	74,2	53,4	30,6	23,8
VENTILADOR	UCI	0,0	28,6	15,2	15,5	23,6
	UCI/I	100,0	20,5	12,4	5,6	15,2

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



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

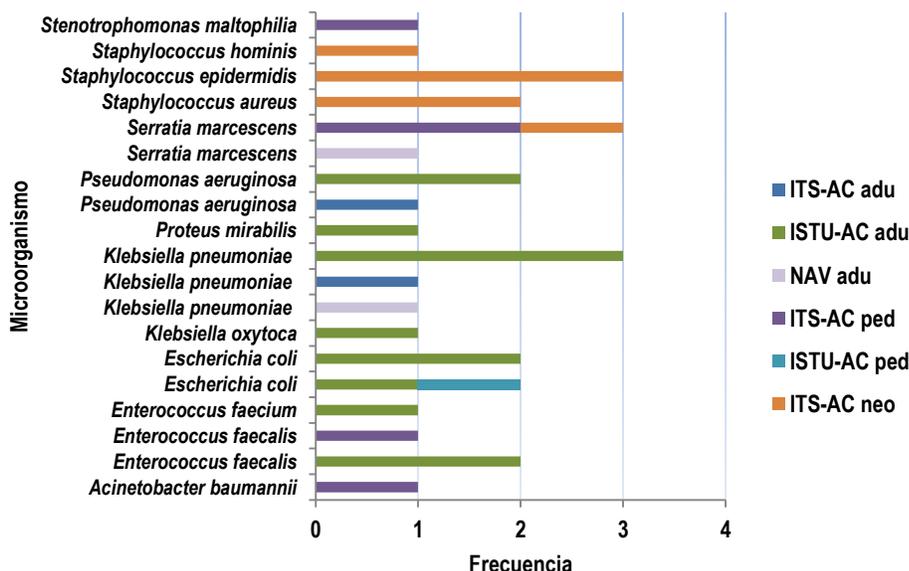
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

## 7.2. 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 enero presentó 4901 registros de cultivos positivos, de ellos, el 54% correspondieron a registros de pacientes de sexo femenino, el 15% de los aislamientos fueron en el servicio de UCI, el 43% 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 enero fue del 100% (todas las 22 UPGD con servicio de UCI del municipio de Medellín).

Para los 31 casos de IAD notificados en la ficha colectiva 359 del SIVIGILA en el mes de enero de 2017, se notificaron a través de whonet en total 30 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 2016 se realiza a través del SIVIGILA de escritorio. De los casos de IAD notificados, se hallaron en Whonet para UCI adultos, 2 registros con reporte de ITS-AC, de las 13 ISTU-AC registradas por el archivo Whonet, se encontró con mayor frecuencia aislamientos de *K. pneumoniae* (n=3); En los servicios de UCI neonatales se reportaron 7 ITS AC con 2 casos con aislamiento de *S. aureus* y 3 de *S. epidermidis*.



Fuente: Archivo Whonet Medellín 2016

Figura 77. Frecuencia de Microorganismos por tipo de IAD en UCI enero 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 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

De los casos de Infecciones asociadas a dispositivos reportados en el mes de enero de 2017, se presentó resistencia a cefalosporinas de tercera generación en 1 de 5 *Klebsiella pneumoniae*, 1 evento de IAD con aislamiento de *Pseudomonas aeruginosa* presentó resistencia a carbapenémicos. No se presentaron *S. aureus* ni *E. coli* resistentes a meticilina en los casos de IAD en el mes en mención. Tabla 25

**Tabla 25. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos IAD enero 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>	4	0	Cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	5	1	Cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	3	1	Carbapenémicos	Carbapenemasas, cierre porinas, bombas de eflujo
<i>Staphylococcus aureus</i>	2	0	Oxacilina	Meticilino resistente

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

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

En los 4901 registros que contiene la base de datos de Whonet de enero de 2017, sin discriminar primer aislamiento por paciente, se encontraron 87 enterobacterias Multi droga resistentes, todas con test de Hodge modificado –THM-, de ellas se encontraron 72 positivas y 15 negativas. Se observó el registro de 110 pruebas de ácido etilendiamino tetracético/mercaptoacetato de sodio-EDTA/SMA-, de estas, 8 fueron positivas y 102 fueron negativas, en Bacilos Gram negativos no fermentadores se realizaron 17 pruebas de EDTA, 4 con resultado positivo y 13 con resultado negativo; dos pruebas de EDTA fueron positivas por prueba molecular, una en *Enterobacter cloacae* (VIM) y otro en *Providencia struatii* (NDM). De las 82 pruebas de ácido fenil borónico registradas, 62 fueron positivas y 20 negativas-APB, en la tabla siguiente se observan los perfiles fenotípicos encontrados.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

**Tabla 26. Microorganismos con perfil antimicrobiano sospechoso fenotípicamente de carbapenemasa en el mes de enero de 2016 n= 4901 aislamientos**

Agente etiológico	Número de aislamientos	THM		APB		EDTA/SMA		% Fenotipo de carbapenemasa
		POS	NEG	POS	NEG	POS	NEG	
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	39	37	2	31	6	0	37	79%serin carbapenemasa posible KPC
<i>Enterobacter cloacae</i>	22	17	5	15	4	1	18	68%serin carbapenemasa posible KPC, EDTA positivo: prueba molecular VIM1(Genexpert)
<i>Citrobacter freundii</i>	6	6	0	5	1	1	5	83%serin carbapenemasa posible KPC
<i>Klebsiella oxytoca</i>	4	4	0	4	0	0	4	100%serin carbapenemasa posible KPC
<i>Serratia marcescens</i>	4	4	0	4	0	0	4	100%serin carbapenemasa posible KPC
<i>Escherichia coli</i>	3	3	0	2	1	0	3	67%serin carbapenemasa posible KPC
<i>Enterobacter aerogenes</i>	2	0	2	0	2	0	2	Posiblemente resistencia que no involucra la presencia de carbapenemasas.
<i>Klebsiella ozaenae</i>	1	1	0	1	0	0	1	100%serin carbapenemasa posible KPC
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	19	N/A	N/A	N/A	N/A	3	16	28% carbapenemasa de tipo MBL (otro porcentaje 72% no se descarta la presencia de serin carbapenemasa de tipo KPC)
<i>Acinetobacter baumannii</i>	7	N/A	N/A	N/A	N/A	0	7	Posible productor de carbapenemasa diferente a MBL
<i>Pseudomonas putida</i>	2	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	50% carbapenemasa de tipo 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:Metó-Beta-Lactamasa

Fuente: Archivo Whonet Medellín mes de diciembre de 2016

N Nota: Dos aislamientos Bacilos Gram negativos No fermentadores con pruebas fenotípicas THM y APB, por normatividad vigente CLSI no aplica para éste tipo de microorganismo las pruebas

#### 7.4. Consumo de antibióticos

De las 21 UPGD del programa IAAS la vigilancia al consumo de antibióticos durante el mes de enero de 2017 se realizó a 346 camas de UCI adultos, con un porcentaje de ocupación de 80% y 3772 camas de hospitalización adultos con un porcentaje de ocupación del 90%.

En el servicio de UCI adultos durante el mes de enero de 2017, se observa que la molécula de mayor consumo correspondió a meropenem, seguido de piperacilina tazobactam y vancomicina. La molécula vigilada de menor consumo en UCI adultos es imipenem. En los servicios de hospitalización adultos, la molécula de mayor consumo en el mes de enero fue la Piperacilina tazobactam, seguido de ciprofloxacina.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

Tabla 27. Consumo de antibióticos mes de enero de 2017

tipo de UCI	camas	cama disponible	cama ocupada	% ocup	CRO	CIP	IMI	MEM	TZP	VAN
UCI adultos	346	11268	8965	0,8	1,8	na	0,8	20,5	13,8	8,1
No UCI adultos	3772	105214	90306	0,9	1,6	5,3	0,3	4,1	6,0	2,5

Fuente SIVIGILA

% ocup: Porcentaje de ocupación, CRO: ceftriaxona, CIP: ciprofloxacina, IMI: imipenem, MEM: meropenem, TZP: Piperacilina tazobactam, VAN: vancomicina, Fuente: SIVIGILA

La DDD en promedio de meropenem en los servicios de hospitalización adultos es de 4.1, esto quiere decir que de cada 100 pacientes atendidos en hospitalización de adultos en el mes de enero, se encontraron cada día en promedio, 4 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

## 8. 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) correspondiente al periodo entre el 01 al 31 de Enero del 2017 (semanas 1 a 4) fue del 92,8% ubicándose por encima de la línea base (75%); y alcanzando una concordancia de la notificación de EISP objeto de búsquedas activas de un 90% (línea base 90%), encabezado por los eventos de Dengue, Dengue grave, MME, Hepatitis (B y C), Sífilis Congénita y Gestacional, además de Rubeola Congénita. La menor notificación al sistema de vigilancia en salud pública se encuentra en los eventos de además de V.I.H., Enfermedades Transmitidas por Alimentos, Cáncer de Mama, Hepatitis A y Defectos Congénitos, Eliminación/Erradicación (Sarampión, Rubeola), estos últimos amenazando la sostenibilidad de la certificación que se tiene como país libre de circulación de virus autóctono de Sarampión y Rubeola.

Por lo anterior se solicitaron 9 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 390 eventos de los 1458 eventos ingresados al SIVIGILA identificados.

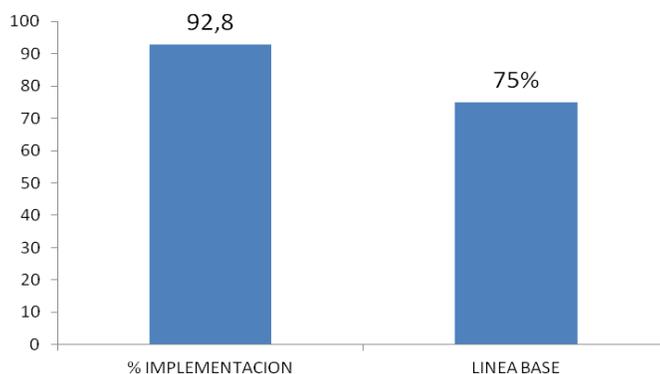




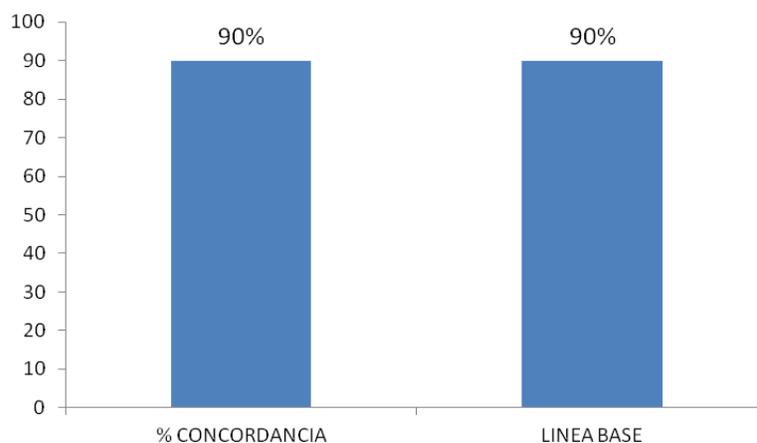
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)

En el acompañamiento para la correcta realización de esta actividad se visitaron 115 UPGD y 6 UI con asiento en la ciudad. Se realizaron 10 inducciones en el procedimiento de búsqueda activa institucional por presencia de personal nuevo en el procedimiento BAI.



**Figura 78. Comparativo de la implementación semanal de BAI evidenciada vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Enero de 2017**



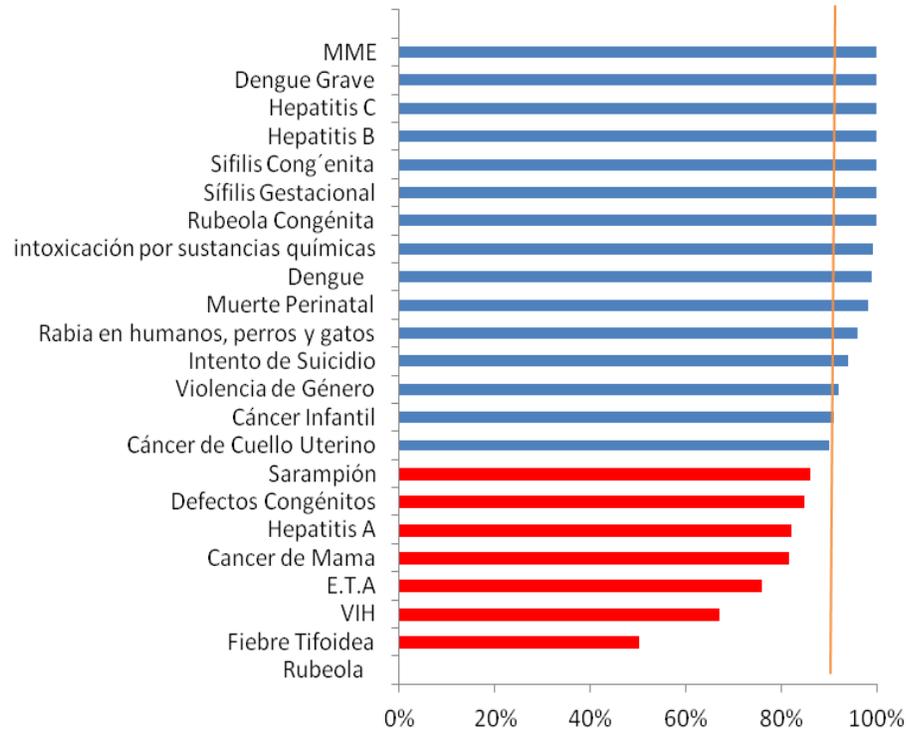
**Figura 79. Comparativo de la concordancia de notificación de EISP vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Enero de 2017**

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



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 2 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 8 (2016-02-25)



**Figura 80. Concordancia de notificación de Eventos. BAI SSM, Enero de 2017**

Gracias!

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