



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

Presentación

El Boletín 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 a 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 Elena Almanza Payares

Tuberculosis, Lepra, Cáncer y Causas externas: Fernando Nicolás Montes Zuluaga

Inmunoprevenibles: Denise González Ortíz

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

IAAS y Consumo de Antibióticos: María Alejandra Roa

IRA e IRAG: Margarita Rosa Giraldo

Vectores y Zoonosis: Carlos Julio Montes Zuluaga

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 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

Contenido

1. MICOBACTERIAS	9
1.1. TUBERCULOSIS	9
1.2. TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	13
1.3. LEPRO	13
2. INMUNOPREVENIBLES	14
2.1. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRA.....	14
2.4. TOSFERINA:	27
2.5. PAROTIDITIS:	28
2.6. VARICELA:.....	30
2.7. MENINGITIS:	32
2.8. PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA:	32
2.9. SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	32
2.10. RUBEOLA CONGÉNITA:.....	32
2.11. TÉTANOS:.....	32
2.12. DIFTERIA:	32
2.13. EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN - ESAVI.....	32
3. VECTORES Y ZONOSIS	33
3.1. LEPTOSPIROSIS	33
3.2. RABIA	36
3.3. CHIKUNGUNYA	38
3.4. DENGUE	39
3.5. ZIKA	43
4. CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	45
4.1. CÁNCER INFANTIL.....	45
4.2. CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO	47
4.3. LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (PÓLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	48
4.4. LESIONES POR CAUSA EXTERNA	49
4.5. DEFECTOS CONGÉNITOS.....	49





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

4.6.	BAJO PESO AL NACER.....	53
4.7.	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	54
5.	SALUD MENTAL Y VIOLENCIA	57
5.1.	INTENTO SUICIDIO	57
5.2.	SUICIDIOS	59
5.3.	VIOLENCIAS	60
5.4.	INTOXICACIONES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA).....	63
6.	ENFERMEDADES VEHICULIZADAS	65
6.1.	HEPATITIS A:.....	65
6.2.	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETAS):.....	67
7.	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	71
7.1.	INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS EN UCI.....	72
7.2.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA FRECUENCIA DE MICROORGANISMO Y SENSIBILIDAD A LOS ANTIBIÓTICOS DE LOS AISLAMIENTOS DE INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS EN UCI, FEBRERO DE 2017 75	
7.3.	ANÁLISIS DE PERFILES DE RESISTENCIA BACTERIANA CON SOSPECHA DE CARBAPENEMASA, SEGÚN RESULTADO DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS FEBRERO DE 2017	76
7.4.	CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS.....	77
8.	BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL –BAI- Y ACCIONES EN CAMPO	79
9.	ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIÓLOGA REALIZADAS EN EL PERIODO	83





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

Lista de Tablas

Tabla 1. Casos nuevos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, a semana 12 de 2017	12
Tabla 2. Casos de pacientes con tuberculosis farmacorresistente según sexo. A Semana 12. Medellín 2017	13
Tabla 3. Número y porcentaje de pacientes con tuberculosis farmacorresistente según tipo de ingreso hasta la semana 12. Medellín 2017	13
Tabla 4. Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según siviigila, Residentes en Medellín, a tercer periodo epidemiológico Semana 12, año 2017	24
Tabla 5. Número de casos de Leptospirosis en Colombia tercer periodo epidemiológico, Medellín 2017	33
Tabla 6. Número de casos de Leptospirosis por régimen de seguridad social y tipo de casos tercer periodo epidemiológico, Medellín 2017	33
Tabla 7. Distribución de los factores de riesgo asociados a la infección por Leptospirosis notificados tercer periodo epidemiológico, Medellín 2017	35
Tabla 8. Número de casos de CHIKUNGUNYA hasta el tercer periodo epidemiológico, Colombia 2017	38
Tabla 9. Número de casos de Dengue hasta el tercer periodo epidemiológico, Colombia 2017	39
Tabla 10. Número de casos de Dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso hasta el Tercer periodo epidemiológico, Medellín 2017	40
Tabla 11. Número de casos de Dengue por Comuna hasta el Tercer periodo epidemiológico, Medellín 2017	41
Tabla 12. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue primer periodo epidemiológico Medellín 2017	42
Tabla 13. Número de casos de ZIKA hasta el tercer periodo Epidemiológico, Colombia 2017	44
Tabla 14. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. A tercer periodo epidemiológico.	46
Tabla 15. Número de casos de cáncer según tipo, grupo de edad y sexo. Medellín, semana 4 de 2017	46
Tabla 16. Número de casos de cáncer infantil por aseguradora hasta la semana epidemiológica 12Medellín. 2017 ...	47
Tabla 17. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Medellín. Semana epidemiológica 12 de 2017	48
Tabla 18. Desnutrición en menores de 5 años signo identificado, a semana 12. Medellín 2017	56
Tabla 19. Casos violencia de género, según agresor familiar, a semana 12. Medellín 2017	62
Tabla 20. Casos violencia de género, según agresor no familiar, a semana 12. Medellín 2017	62
Tabla 21. Número de casos de Infección asociada a dispositivo por categoría de edad mes de febrero de 2017	72
Tabla 22. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Cuidados de Adultos febrero de 2017	73
Tabla 23. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de cuidados Pediátricas febrero de 2017	73
Tabla 24. Casos de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI febrero 2016	74
Tabla 25. Tasa de IAD por 1000 días de uso de dispositivo según categoría de peso al nacer de neonatos, febrero de 2017	74
Tabla 26. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos, febrero de 2017	74
Tabla 27. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos IAD febrero de 2016	76
Tabla 28. Resumen resultado de pruebas complementarias mes de febrero 2017	76





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

Tabla 29. Microorganismos con perfil antimicrobiano sospechoso fenotípicamente de carbapenemasa en el mes de febrero de 2016 n= 4725 aislamientos.....	77
Tabla 30. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín Marzo de 2017.....	83

Lista de Figuras

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





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

Figura 22. Número de pacientes, de IRAG inusitados. Residentes en Medellín según grupo de edad notificados al SIVIGILA Medellín- a Semana 12 - 2017.....	26
Figura 23. Porcentaje de casos de IRAG inusitados, notificados al SIVIGILA según sexo. Residentes en Medellín- a Semana 12 - 2017	26
Figura 24. Canal endémico tosferina, 2016. Figura 25. Canal endémico tosferina, 2017	27
Figura 26. Distribución de frecuencia de los casos de tosferina según grupo de edad y sexo hasta la semana 12. Medellín 2017.	28
Figura 27. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de parotiditis por comuna hasta semana 12. Medellín 2017.....	28
Figura 28. Canal endémico parotiditis, 2016 Figura 29. Canal endémico parotiditis, 2017	29
Figura 30. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta semana 12. Medellín 2017.	29
Figura 31. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de varicela por comuna hasta semana 12. Medellín 2017	30
Figura 32. Canal endémico varicela, 2016 Figura 33. Canal endémico varicela, 2017	31
Figura 34. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta semana 12. Medellín 2017	31
Figura 35. Número de casos de Leptospirosis por semana epidemiológica, tercer periodo epidemiológico Medellín 2017	34
Figura 36. Porcentaje de casos de Leptospirosis por grupo de edad, tercer periodo epidemiológico Medellín de 2017	34
Figura 37. Distribución porcentual de los signos y síntomas en los casos con Leptospirosis. tercer periodo epidemiológico, Medellín 2017	35
Figura 38. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por semana epidemiológica Medellín tercer periodo epidemiológico 2017	36
Figura 39. Porcentaje de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por ciclo vital, tercer periodo epidemiológico, Medellín 2017	37
Figura 40. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por especie agresora, tercer periodo epidemiológico Medellín 2017	37
Figura 41. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2014- hasta el tercer periodo epidemiológico de 2017.....	39
Figura 42. Dengue según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2016 vs 2017.....	40
Figura 43. Canal endémico dengue. Medellín 2017	41
Figura 44. Proporción de Incidencia y número de casos de Dengue por ciclo vital Medellín, tercer periodo epidemiológico de 2017	42
Figura 45. Porcentaje de hospitalización en los casos con Dengue según signos de alarma. Tercer periodo epidemiológico Medellín 2017	43
Figura 46. ZIKA según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 hasta la semana 12 de 2017 ..	44
Figura 47. ZIKA según número de casos por ciclo vital Medellín, 2015 – 2017	45
Figura 48. Distribución casos notificados de cáncer en menores de 18 años, a semana 12. Medellín. 2017	47





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

Figura 49. Número de casos de cáncer cuello uterino y mama por grupo de edad, a semana 12. Medellín 2017	48
Figura 50. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos, Acumulado año. Medellín 2017	50
Figura 51. Tipificación de casos de defectos congénitos, a semana 12. Medellín 2017	50
Figura 52. Defectos congénitos, según género, a semana 12. Medellín 2017	51
Figura 53. Defectos congénitos, casos hospitalizados y muertes a semana 12. Medellín 2017	51
Figura 54. Descripción del defecto congénito, a semana 12. Medellín 2017	52
Figura 55. Comparativo del evento años 2015 - 2016 - 2017. A semana 12, Medellín	52
Figura 56. Bajo peso al nacer, por semana y sexo, a semana 12. Medellín 2017	53
Figura 57. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor, a semana 12. Medellín 2017.	54
Figura 58. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo, a semana 12. Medellín 2017	54
Figura 59. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo, a semana 12. Medellín 2017	55
Figura 60. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo, a semana 12. Medellín 2017	56
Figura 61. Intentos de suicidio, según semana epidemiológica. Medellín 2017	57
Figura 62. Intentos de Suicidio, según método, a semana 12. Medellín 2017	58
Figura 63. Intentos de suicidio, según grupos de edad, a semana 12. Medellín 2017	59
Figura 64. Violencia de Genero por semana epidemiológica. Medellín 2017	60
Figura 65. Proporción de casos violencia de genero según naturaleza de la violencia, a semana 12. Medellín 2017 ..	61
Figura 66. Proporción de casos de violencia de género según grupo de violencia, a semana 12. Medellín 2017	61
Figura 67. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas, a semana 12. Medellín 2017	63
Figura 68. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas según categoría general y subcategoría, a semana 12. Medellín 2017	64
Figura 69. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de hepatitis A por comuna hasta semana 12. Medellín 2017	65
Figura 70. Canal endémico Hepatitis A, 2016.	66
Figura 71. Canal endémico Hepatitis A, 2017	66
Figura 72. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo hasta la semana 12 Medellín 2017.	66
Figura 73. Comportamiento de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, por semana epidemiológica. Medellín 2017	67
Figura 74. Alimentos implicados en los casos de etas, acumulado a semana 12. Medellín 2017.	68
Figura 75. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según sexo, a semana 12. Medellín 2016.	68
Figura 76. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según grupo de edad, a semana 12. Medellín 2016	69
Figura 77. Total de casos por diarrea con muestra biológica, a semana 4. Medellín 2016	69
Figura 78. Casos ETAS, por sitio de ocurrencia, a semana 12. Medellín 2017	70
Figura 79. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua según síntomas, a semana 12. Medellín 2017.	70
Figura 80. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, comparativo años 2015 vs 2017. Medellín. ..	71
Figura 81. Frecuencia de Microorganismos por tipo de IAD en UCI febrero de 2017	75
Figura 82. Dosis día definida -DDD unidad de cuidado intensivo adultos, enero a febrero de 2017. Medellín	78
Figura 83. Dosis día definida -DDD servicios de Hospitalización adultos enero a febrero de 2017. Medellín	79





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

Figura 84. Comparativo de la implementación semanal de BAI evidenciada vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Febrero de 2017	80
Figura 85. Comparativo de la concordancia de notificación de EISP vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Febrero de 2017	81
Figura 86. Concordancia de notificación de EISP según evento, BAI SSM, Febrero de 2017	82





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

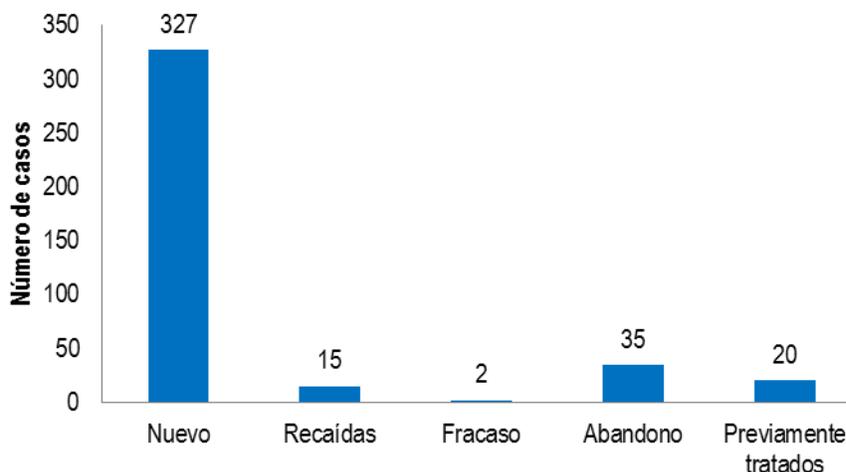
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

1. Micobacterias

1.1. Tuberculosis

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 271 casos de tuberculosis de todas las formas, 127 de esta semana y 144 notificados de manera tardía; 109 casos de esta semana (el 85,8 %) pertenecen a la forma pulmonar y 18 (el 14,2 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron dos casos con localización meníngea; en la misma semana de 2016 se notificaron 173 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 092 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 84,7 % (2 617 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 15,3 % (474 casos) a formas extrapulmonares. <https://goo.gl/yat1VW>

En Medellín, para este mismo período se han notificado en el sistema de vigilancia de eventos de interés en salud pública 470 casos de tuberculosis sensibles a los fármacos de primera línea, de los cuales 299 casos son de pacientes residentes en Medellín. De estos, el 82.0 % son casos nuevos (327). Es de resaltar que el 8.8% de los casos (35) notificados corresponden a pacientes con tratamiento después de pérdida del seguimiento (Reingreso por abandono). 15 casos (3.8%) corresponden a recaídas, dos pacientes son casos de reingreso por fracaso al tratamiento (0.5%) y el 5.0% (20) 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 12 de 2017.

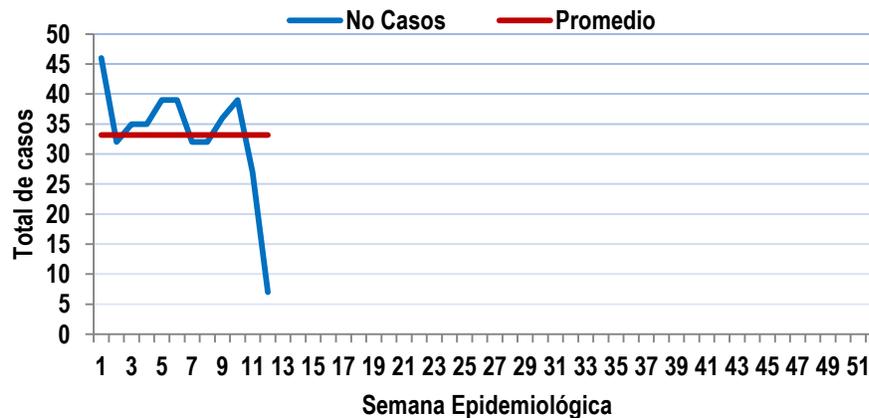




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

En promedio se han notificado 33.3 casos por semana, siendo la semana 1 la de mayor notificación con 46 casos y la semana 12 la de menor notificación con 7 casos.

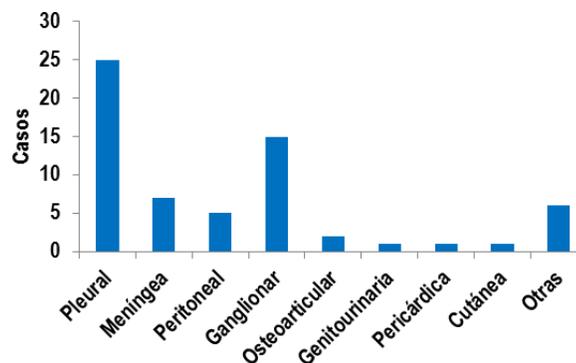


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 2. Casos de tuberculosis según semana epidemiológica. Medellín, a semana 12 de 2017

En cuanto a las formas de presentación, el 83.7% fueron formas pulmonares. De las formas extrapulmonares, el 39.7% fueron pleurales, el 23.8% ganglionares, el 11.1% meníngicas, 7.9% peritoneal y el 17.5% en otros sitios.

De las formas meníngicas, ninguna se presentó en menores de 18 años.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

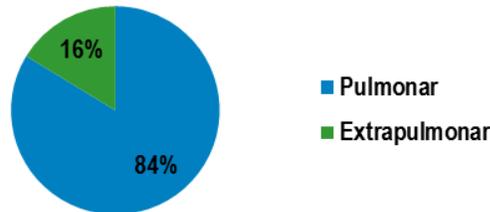
Figura 3. Casos de tuberculosis según formas de presentación. Medellín, a semana 12 de 2017





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

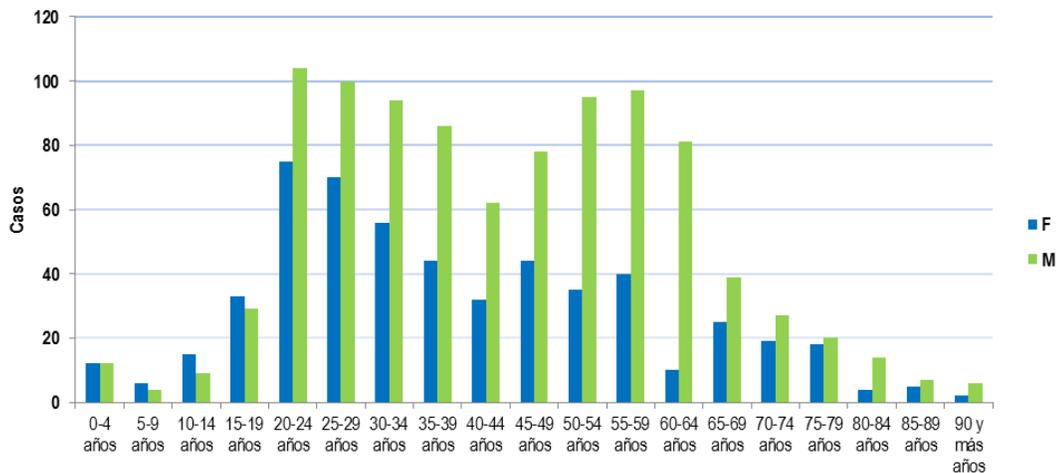
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 4. Distribución porcentual de casos nuevos de tuberculosis según forma de presentación. Medellín, semana 12 de 2017.

El 65.2% se presentó en el género masculino y el 80.5% 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 15.9 casos por cada 100.000 habitantes (399/2.508.452).



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 5. Casos de tuberculosis todas las formas por rango de edad y sexo. Medellín, a semana 12 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 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

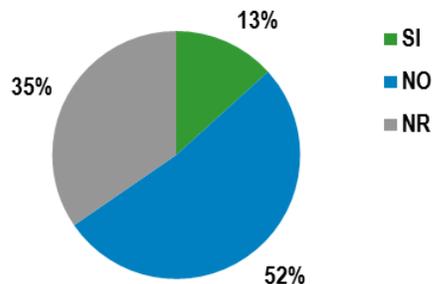
Tabla 1. Casos nuevos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, a semana 12 de 2017

Rango de edad	Femenino		Masculino	
	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar	Extrapulmonar
0-4 años	3	0	2	0
5-9 años	2	0	0	1
10-14 años	1	1	0	1
15-19 años	6	0	6	2
20-24 años	15	3	17	7
25-29 años	12	3	25	9
30-34 años	17	3	21	6
35-39 años	8	4	16	2
40-44 años	4	4	16	2
45-49 años	5	0	13	5
50-54 años	10	1	17	4
55-59 años	4	1	28	1
60-64 años	3	0	19	2
65-69 años	8	0	10	1
70-74 años	9	0	12	0
75-79 años	4	0	7	1
80-84 años	2	0	4	1
85-89 años	4	0	1	0
90 y más años	2	0	1	0
Total general	119	20	215	45

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Para el mismo período se reportaron 10 muertes en pacientes que tenían como causa antecedente la tuberculosis, lo que equivale a 2.5%.

Con respecto a la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana, el reporte muestra que se realizó la prueba al 65.4% de los pacientes y el 13.3% están coinfectados. El 83% de la coinfección se presentó en hombres (44 casos) y la relación hombre – mujer es de 4.9



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 6. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 12. 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 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

1.2. Tuberculosis Farmacorresistente

Hasta la semana 12 de 2017 se han notificado 21 casos de pacientes con tuberculosis resistentes a fármacos de primera línea, 14 de los cuales residen en la ciudad de Medellín. La proporción según sexo es la misma para hombres y mujeres (50%) y todos los casos se presentaron en mayores de 15 años.

Tabla 2. Casos de pacientes con tuberculosis farmacorresistente según sexo. A Semana 12. Medellín 2017

Rango de edad	Femenino	Masculino
0-17 años	2	0
18-44 años	4	5
45-59 años	1	2
60 y más años	0	0
Total	7	7

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Los pacientes monorresistentes diferentes a rifampicina representaron el 50.0% de los fármacorresistentes, el 14.3% son MDR y el 35,7% monorresistente a rifampicina.

En cuanto a la clasificación al ingreso al programa, el 64.3% 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 12. Medellín 2017

Tipo de ingreso	Número	Porcentaje
Recaída	2	14,3
Paciente con tratamiento después de pérdida del seguimiento	3	21,4
Nuevo	9	64,3
Recaída	2	14,3

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

1.3. Lepra

En la semana epidemiológica 12 de 2017, no se registraron casos de lepra al Sivigila para esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 3 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 64 casos, de estos 50 confirmados por laboratorio y 14 por clínica. <https://goo.gl/c0oDYt>

En Medellín para el mismo periodo 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 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

2. Inmunoprevenibles

2.1. Infección respiratoria aguda - IRA

En el país hasta el tercer período epidemiológico, a semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 1.578.333 registros de consultas externas y urgencias por IRA, para una incidencia de 32 casos por cada 1.000 habitantes; Se registraron 50.842 casos de hospitalizaciones en sala general por IRA Grave; y 3.432 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, Antioquia, Barranquilla y Quindío ocuparon los primeros lugares en la mayor incidencia por consulta del país (Antioquia el 3º lugar).

El 20.9 % de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años; el 19.3 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo mayor de 60 años. Y en el menor de un año 23.4%. El mayor porcentaje de hospitalización en UCI por IRAG se registró en los menores de un año, 37.9%, y en mayores de 60 años 30.2% de las hospitalizaciones.

En el país a semana epidemiológica 12, la mortalidad por IRA en menores de 5 años en este período registró un acumulado total de 84 muertes, **la tasa de mortalidad nacional es de 1.9** casos por cada 100.000 menores de cinco años.

En Medellín se registraron 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.

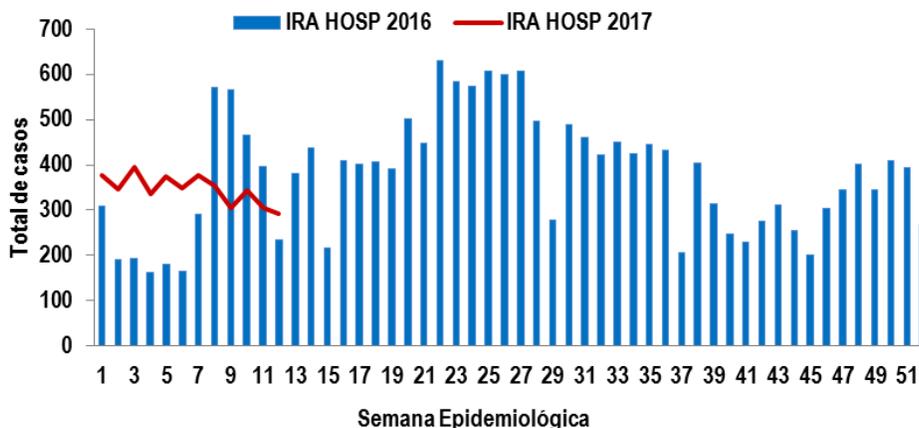
En el municipio de Medellín, según datos ajustados a semana 12 del año 2017, se han notificado por vigilancia colectiva, un total de 171.439 casos de IRA, pacientes registrados que consultaron por consulta externa, hospitalización y UCI, de los cuales **4.150 casos fueron hospitalizados** (2.4 %), un porcentaje menor a lo registrado en el país, para un promedio de 346 casos hospitalizados por semana, **con un incremento del 10%**, comparado con el comportamiento del año anterior, que se registraron 3.727 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 la última semana 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

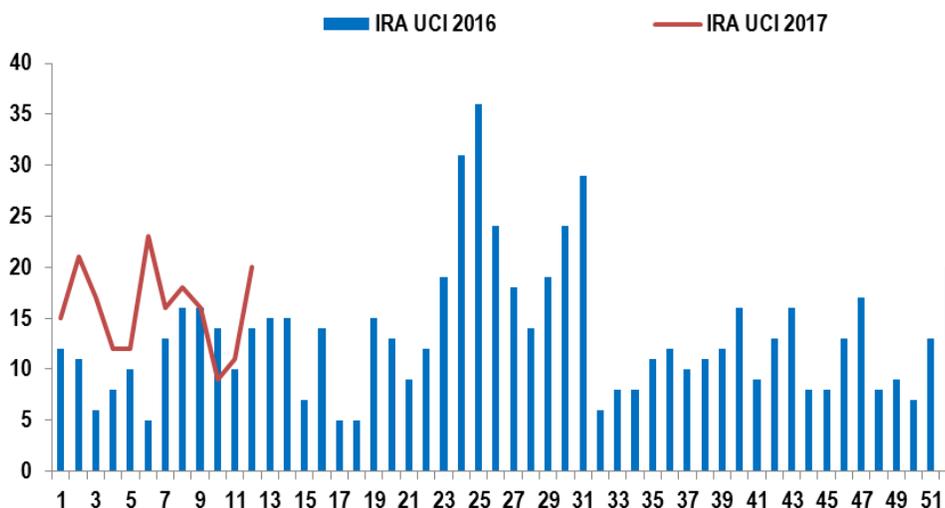
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 7. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 12, años 2016 -2017

Se han notificado 190 casos de IRAG hospitalizados en UCI, unidad de cuidados intensivos, (0.1%); para un promedio de 16 casos semanales, con un incremento del 29 %, comparado con el comportamiento del año anterior, que se registraron 135 casos. Figura 8



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

Figura 8. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 12, años 2016-2017

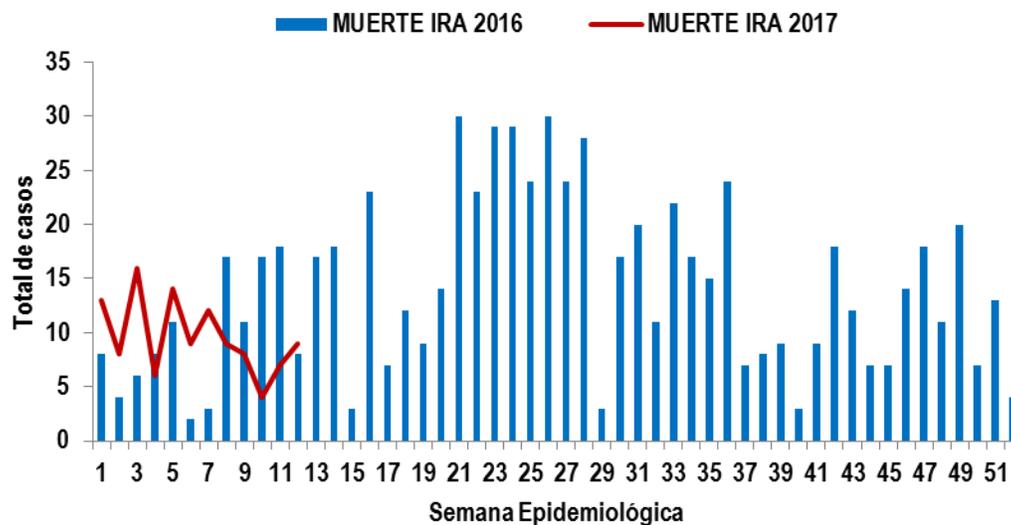




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

Se notificaron 115 casos que fallecieron por IRAG, el 2.8% entre el total de los casos IRAG Hospitalizados, para un promedio de 10 casos semanales, con un incremento del 1.7 % comparado con el comportamiento del año anterior que registró 113 casos. Se registraron dos muertes por IRA, en el grupo menor de 5 años residentes en Medellín, en este periodo, el cual se encuentra en proceso de configuración del evento. Comportamiento similar al del año anterior.



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

Figura 9. Muertes por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 12, años 2016-2017

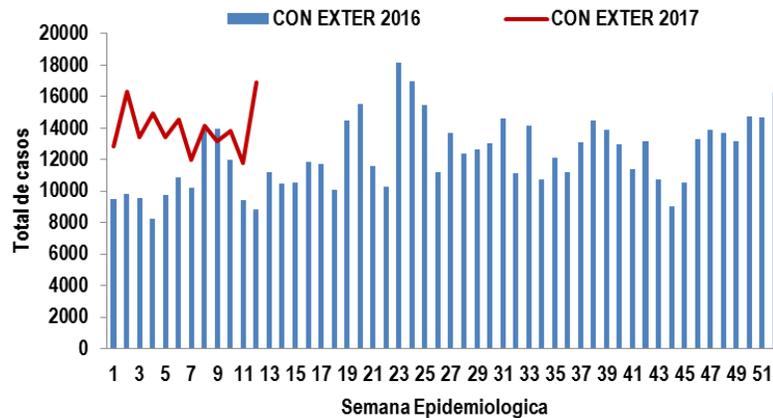
Se notificaron en Sivigila hasta la semana 12, un total de 167.069 casos de infección respiratoria aguda, IRA, ambulatorios, procedentes de consulta externa y urgencias, para un promedio de 13.925 casos semanales; con un incremento del 24.6 %, comparado con el comportamiento del año anterior que registró 126.007 casos-





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

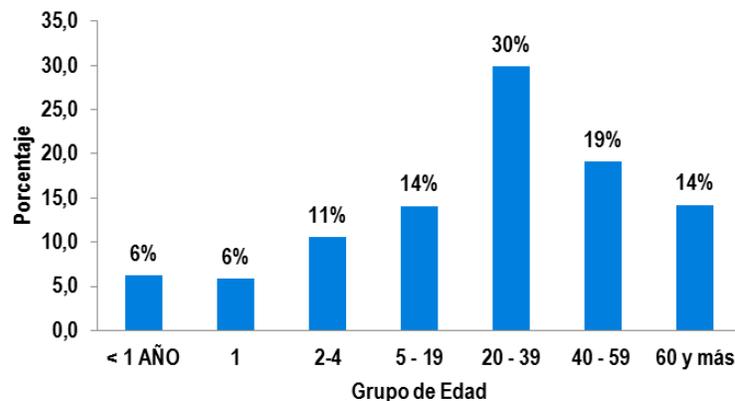


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín, 2015-2016

Figura 10. Casos notificados de IRA ambulatorios, Medellín, a semana epidemiológica 12, 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 (30 %), un porcentaje mayor a lo registrado en el país, seguido del grupo de 40 a 59 años (19%) 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 12, Medellín. 2017

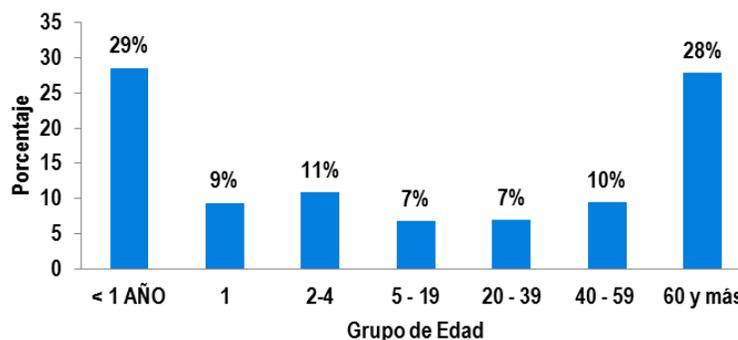




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

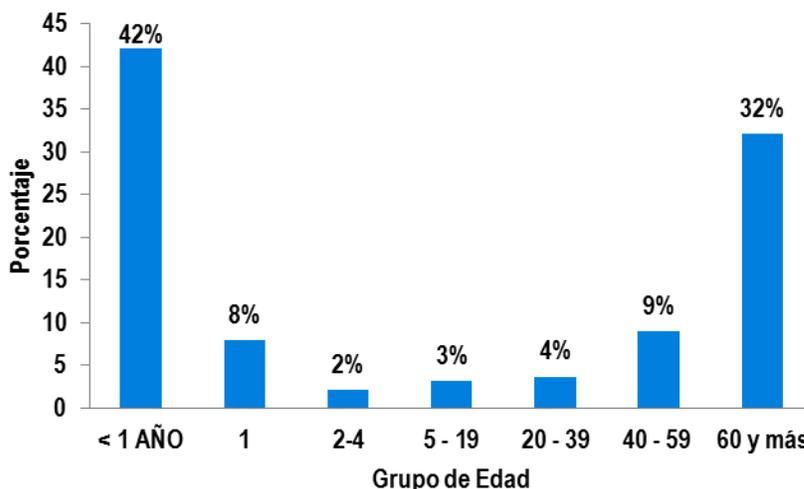
En los casos de IRAG, hospitalizados, el mayor porcentaje de casos se registra en los grupos menor de un año y el grupo mayor de 60 años (29 y 28 %), Grupo de mayor susceptibilidad en la población. Figura 12



Fuente: SIVIGILA 2015. Secretaria de Salud de Medellín.

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

En los casos de IRAG, hospitalizados en UCI, el mayor porcentaje se registró en los grupos menor de 1 años 42% y el grupo mayor de 60 años el 32 %.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 13. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad. A semana epidemiológica 12, Medellín 2017

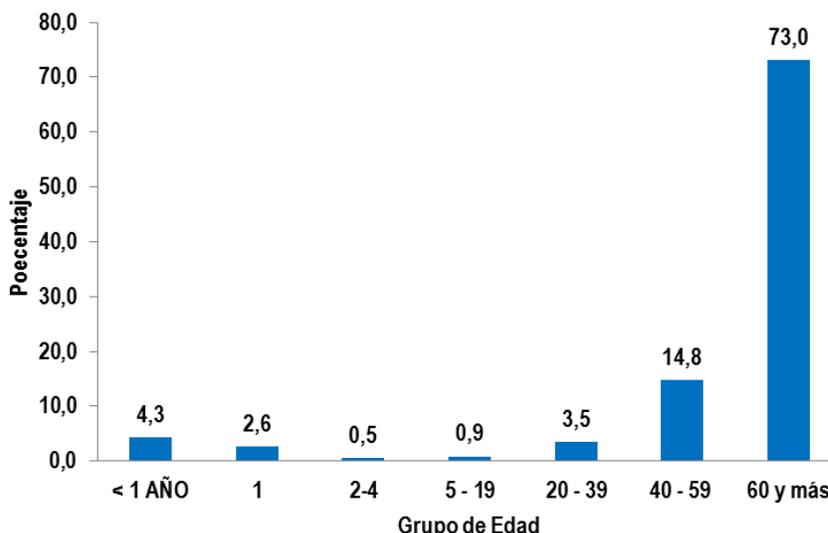




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

Se notificaron 115 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 (73 %). 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 12, 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, 192 casos en Sivigila, de los cuales se han descartado 123 por laboratorio, para un total de 69 casos según código 345 ESI- IRAG del SIVIGILA. De estos casos 47 (68%) son residentes en Medellín, y el resto de otros municipios del departamento.

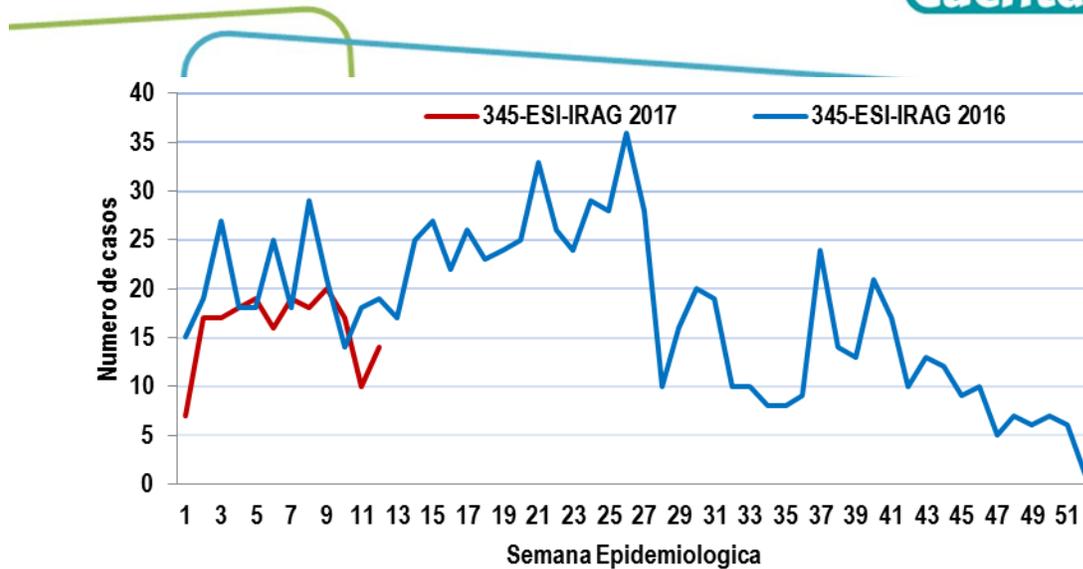
De los casos notificados por la unidad centinela, 192 casos, según la demanda atendida en la ciudad de Medellín, para detectar circulación viral, se observa un 20% menos, comparado con el comportamiento del año anterior (241 casos).





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

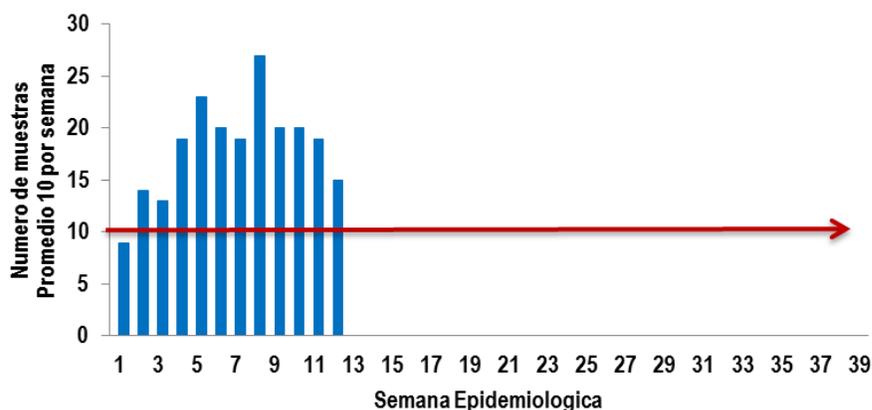
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 15. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA semana 12. Medellín 2016-2017

La unidad centinela, Hospital Universitario San Vicente Fundación, captó, en promedio por semana, 18 muestras para el estudio de circulación viral y bacteriana, de un total de 218 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 12. Medellín 2017

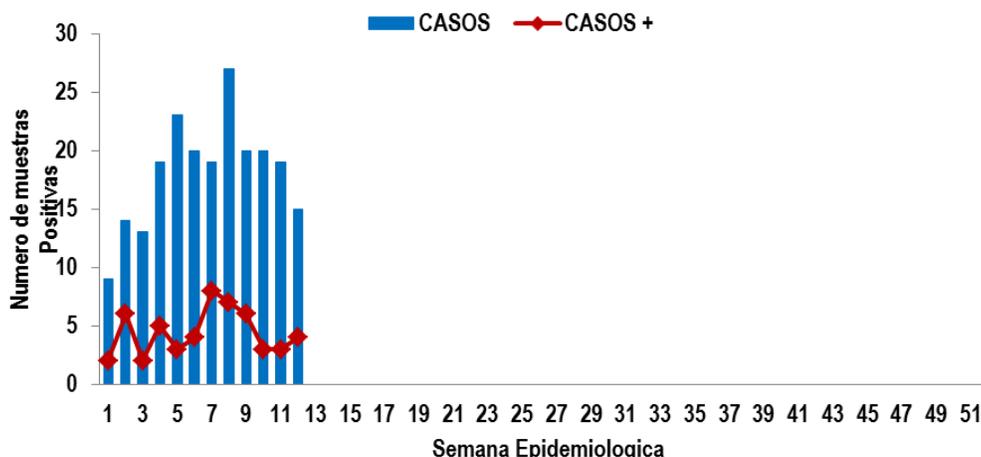




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

De las 218 muestras estudiadas en la unidad centinela, se han confirmado por laboratorio en promedio el 25% de las muestras (53), para detectar la circulación viral y bacteriana, en la población atendida por esta unidad centinela.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 17. Número de muestras Positivas para virus respiratorios y otros agentes, según muestras captadas por la unidad centinela HUSVF- A Semana 12. 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 tercer periodo epidemiológico, como aporte al país y al departamento, por tener en Medellín una de las 21 unidades centinelas del país.

De los 192 casos notificados al sistema, que consultaron en este periodo epidemiológico, para la vigilancia de la circulación viral y bacteriana, en la unidad centinela, se han estudiado por laboratorio el 89 % de los casos sospechosos, el 26 % (50 muestras) se confirmaron por laboratorio, de cuales 38 casos confirmados como Virus sincitial respiratorios. 2 casos positivos para Metaneumovirus, 1 casos de Influenza A, 1 casos Influenza B, 1 caso Parainfluenza, 1 casos de adenovirus y 6 casos bacterianos. El 63 % de los casos fueron negativos por laboratorio.

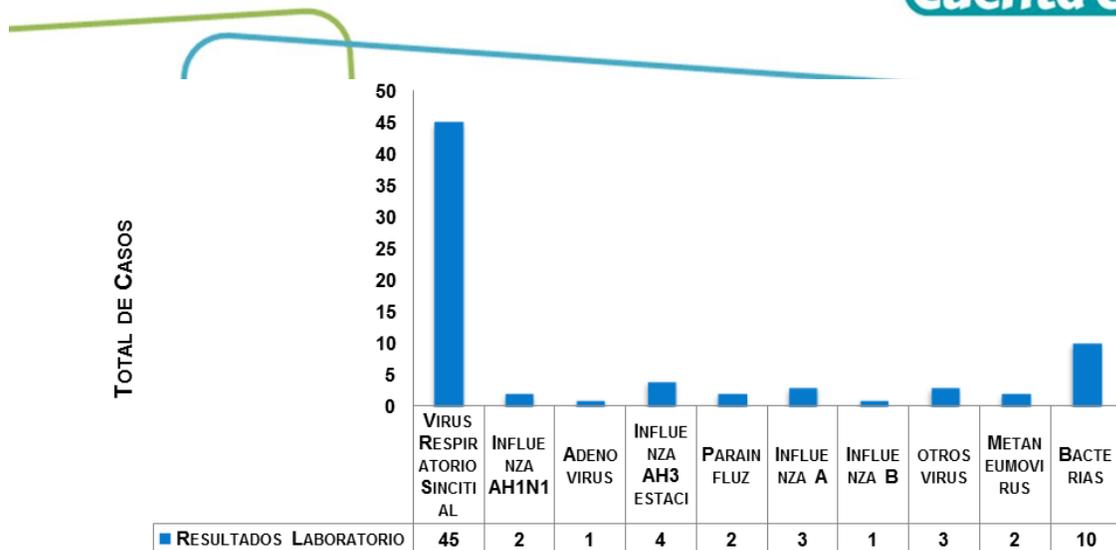
Para conocer la circulación viral en la ciudad, se tuvo en cuenta los casos evaluados en la unidad centinela y además los casos notificados como IRAG inusitados por las demás IPS de la ciudad confirmados por laboratorio, de los cuales los virus de mayor circulación son el virus sincitial respiratorio 45 casos, se diagnosticaron además, 2 casos de influenza AH1N1, 4 casos Influenza A H3. 3 casos, Influenza A sin tipificar. 1 caso de Influenza B. 2 casos de Parainfluenza. 1 caso de Adenovirus. 2 casos de Metaneumovirus. 3 casos de otros virus. Se confirmaron como infección bacteriana 10 casos.





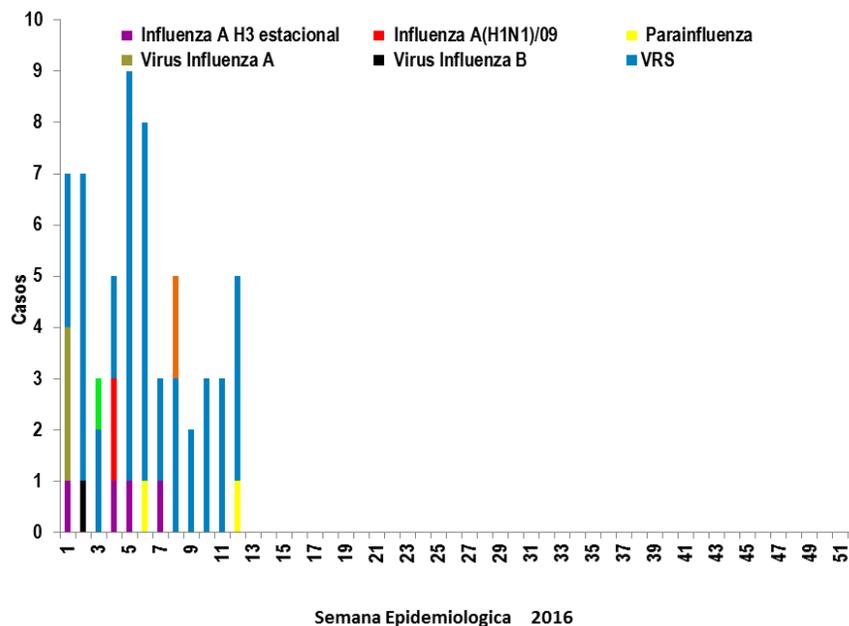
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 18. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio. A Semana 12. 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 12- año 2017

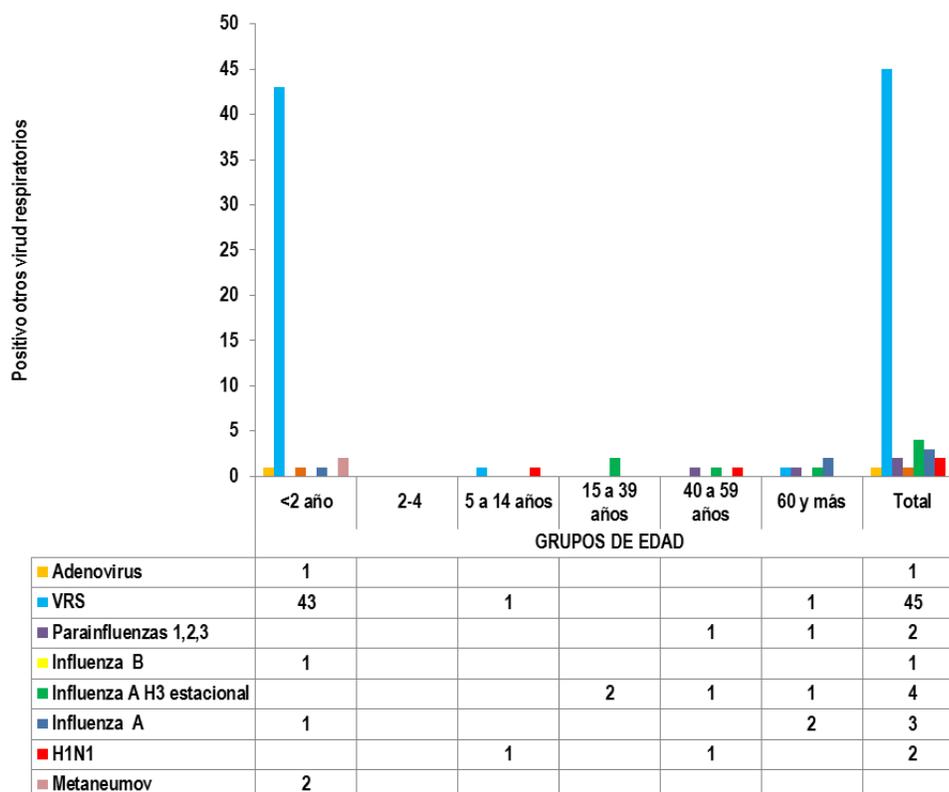




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

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.



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 12 - 2017



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

2.3. Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada - IRAG inusitado.

En el país, a segundo período epidemiológico, semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 396 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 Bogotá registran el 49.5 % de los casos notificados.

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

En Medellín, a tercer período epidemiológico, se notificaron al Sistema de Vigilancia, 72 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 15 casos se han descartado por laboratorio para un total de 45 casos, de los cuales solo 27 casos de IRAG inusitados son residentes de Medellín, que cumplen criterio, según protocolo de vigilancia epidemiológica, el resto residen y proceden de otros municipios del departamento.

Es importante que el personal de vigilancia de las IPS de la ciudad continúen adheridos a los lineamientos del protocolo de la IRAG inusitada para mejorar la notificación de estos casos de acuerdo a los criterios tanto clínicos como epidemiológicos, e identificar oportunamente virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados.

De los 27 casos de IRAG inusitados (código 348), residentes en Medellín, se tienen 13 casos confirmados por laboratorio y 14 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 47 casos notificados como ESI IRAG código 345, residentes en Medellín, se tienen 29 casos confirmados y 18 casos continúan como probables.

Tabla 4. Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según sivigila, Residentes en Medellín, a tercer periodo epidemiológico Semana 12, año 2017

TIPO DE CASO	CONF. LABORATORIO	CONF. CLINICA	PROBABLES	TOTAL
IRAG INUSITADOS (348)	13	0	14	27
ESI-IRAG (345)	29	0	18	47

Fuente SIVIGILA 2016

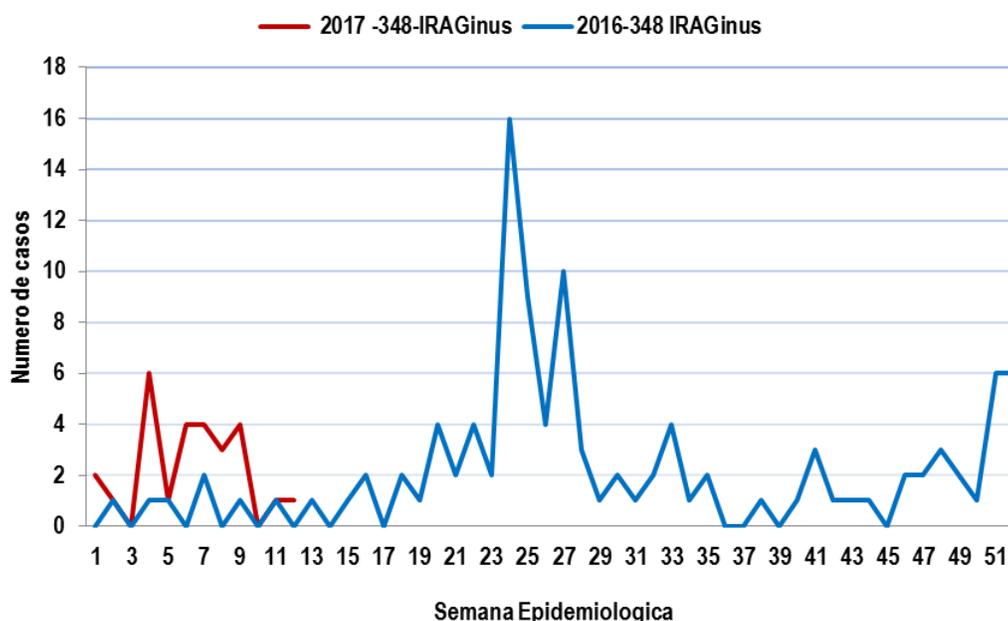




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

Según los ajustes realizados, el comportamiento de los casos notificados, como IRAG inusitados (27 casos) residentes en Medellín a semana 12, se observa un incremento, con respecto al año anterior, (7 casos) 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.



Fuente SIVIGILA 2015

Figura 21. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a Semana 12 - años 2016 - 2017.

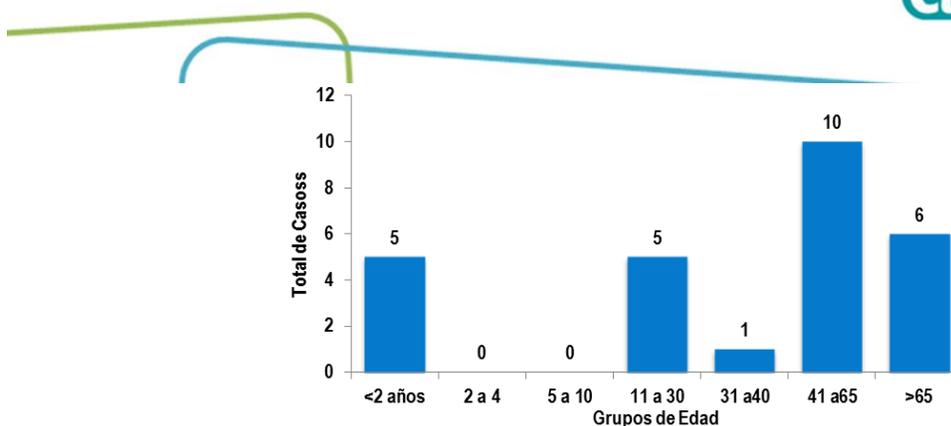
De los casos Residentes de Medellín, de IRAG inusitado (27 casos) según grupos de edad, en el grupo de 41 a 65 años se observa un mayor número de casos, comparado con el grupo mayor de 65 años, que son la población más susceptible.





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

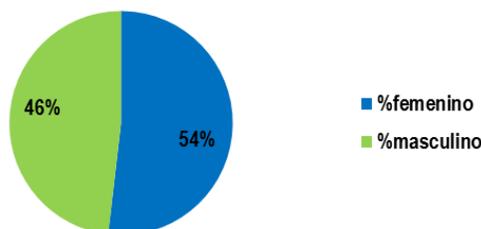
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente SIVIGILA

Figura 22. Número de pacientes, de IRAG inusitados. Residentes en Medellín según grupo de edad notificados al SIVIGILA Medellín- a Semana 12 - 2017

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 Semana 12 - 2017

Se notificaron 15 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 5 casos, para definir criterio.

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





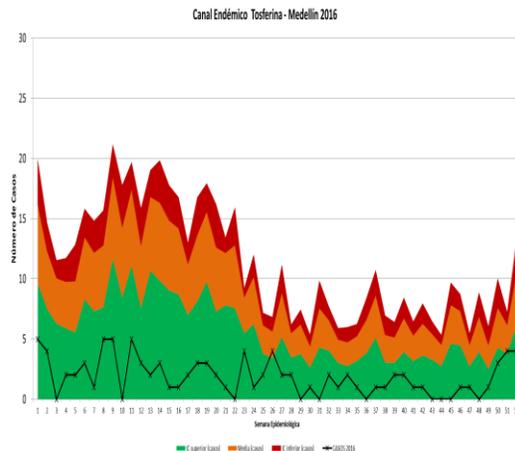
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

2.4. Tosferina:

Hasta la semana epidemiológica 12 se notificaron como probables de tosferina 120 casos, de los cuales 68 (56,7%) fueron descartados por laboratorio, 2 (1,7%) confirmado por clínica, 1 (0,8%) confirmado por laboratorio, y 49 (40,8%) están pendientes de clasificación, para una proporción de incidencia hasta el momento de 2,1 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior se confirmaron 35 casos con corte a esta misma fecha. El 75%(39) de los casos confirmados y pendientes de confirmación requirió hospitalización.

El canal endémico muestra una tendencia variable entre zona de control y zona endémica.



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

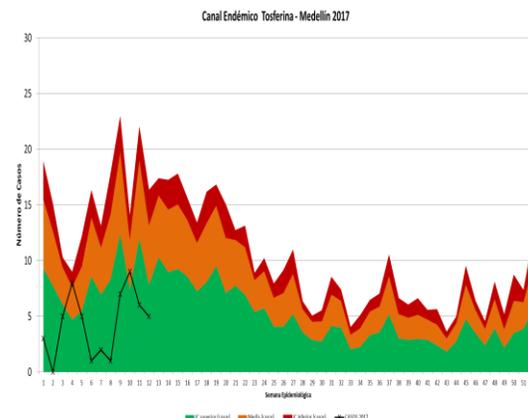


Figura 25. Canal endémico tosferina, 2017

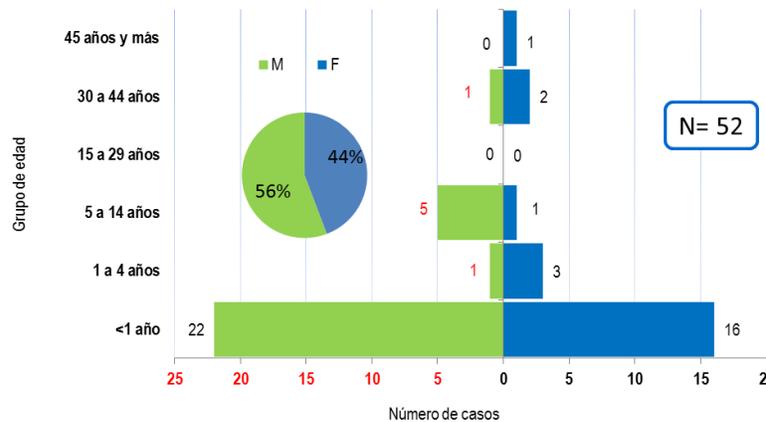
El comportamiento de la tosferina por sexo hasta semana 12 fue de 44% (23) en mujeres y 56% (29) en hombres. En la distribución por grupo de edad se observa que los niños menores de 1 año representan el 66,7% de los casos confirmados y en estudio. Solo se ha confirmado un caso por laboratorio en un menor de 9 meses. No se han notificado brotes, ni muertes en lo que llevamos del año por este evento.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

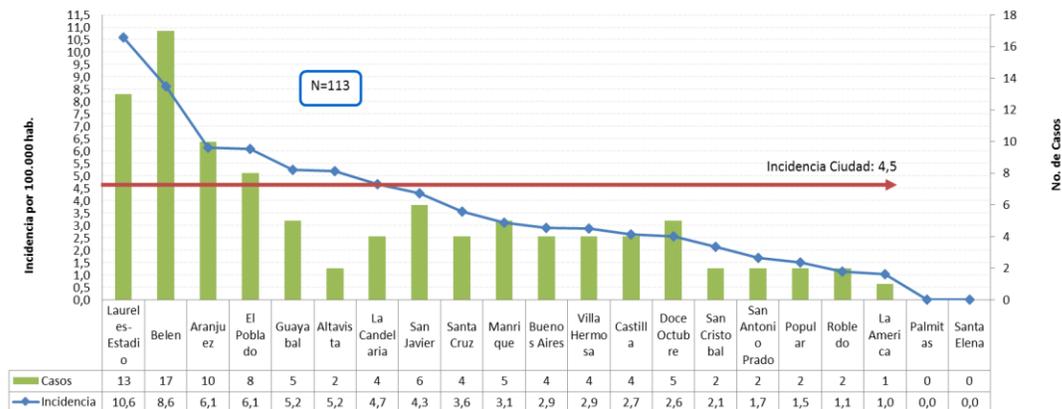


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 26. Distribución de frecuencia de los casos de tosferina según grupo de edad y sexo hasta la semana 12. Medellín 2017.

2.5. Parotiditis:

Hasta la semana 12 se notificaron en la ciudad 113 casos de parotiditis, para una proporción de incidencia de 4,5 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta semana se notificaron 115 casos. Las comunas que tienen las mayores incidencias y por encima del comportamiento de la ciudad hasta el momento son: Laureles-Estadio, Belén, Aranjuez, el Poblado, Guayabal, Altavista y la Candelaria.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 27. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de parotiditis por comuna hasta semana 12. Medellín 2017.

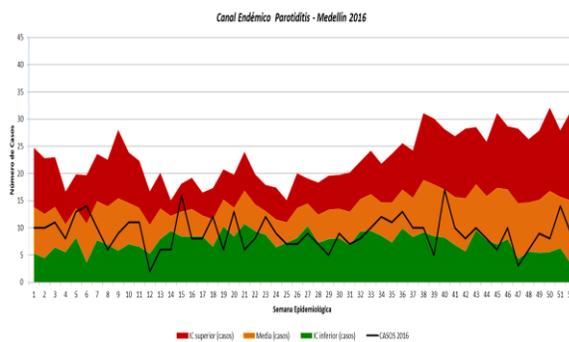




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

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 han notificado 9 casos por semana epidemiológica. No se han identificado brotes de este evento hasta el momento



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.
Figura 28. Canal endémico parotiditis, 2016

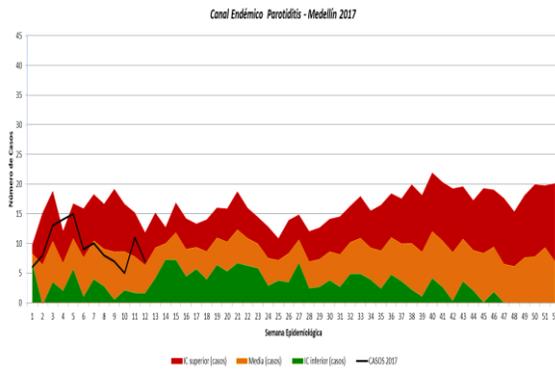
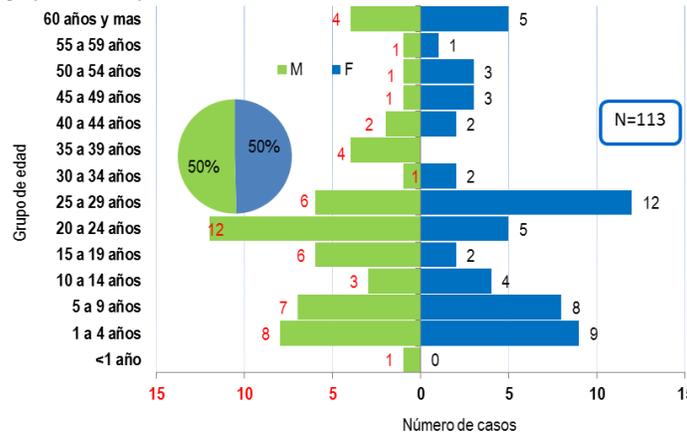


Figura 29. Canal endémico parotiditis, 2017

El comportamiento por sexo para la parotiditis hasta semana 12 es similar. Los cuatro grupos de edad más afectados y que concentran el 59,3% de los casos son los: menores de 1 a 4 años con un 15% (17), de 5 a 9 años con 13,3% (15), los de 20 a 24 años con un 15% (17), y los de 25 a 29 años 15,9% (18). El 4,4 % (5) de los casos requirió hospitalización. 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.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 30. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta semana 12. Medellín 2017.



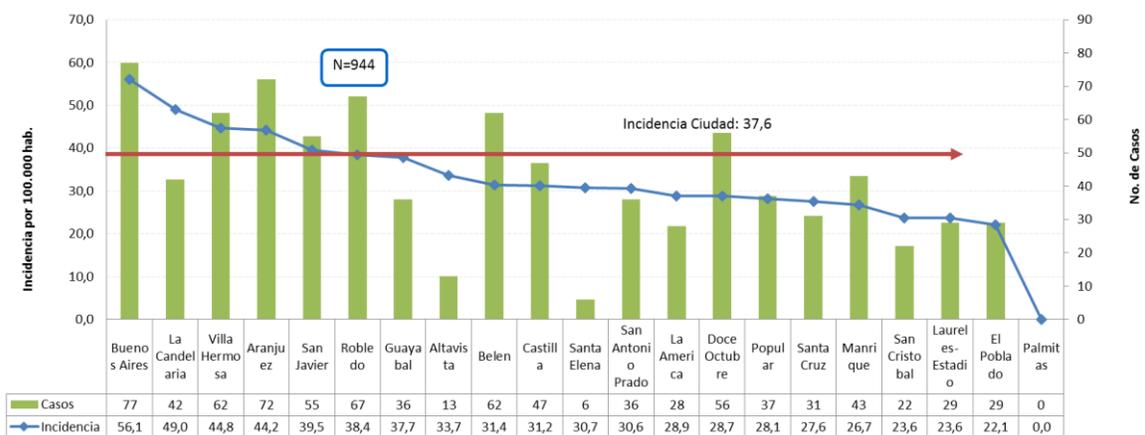


Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

2.6. Varicela:

Hasta la semana 12 se notificaron en la ciudad 944 casos de varicela para una proporción de incidencia de 37,6 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se notificaron en la ciudad 863 casos para este evento para un aumento de un 9%. Las comunas que tienen las mayores incidencias y por encima del comportamiento de la ciudad hasta el momento son: Laureles-Estadio, Belén, Aranjuez, el Poblado, Guayabal, Altavista y la Candelaria.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 31. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de varicela por comuna hasta semana 12. Medellín 2017

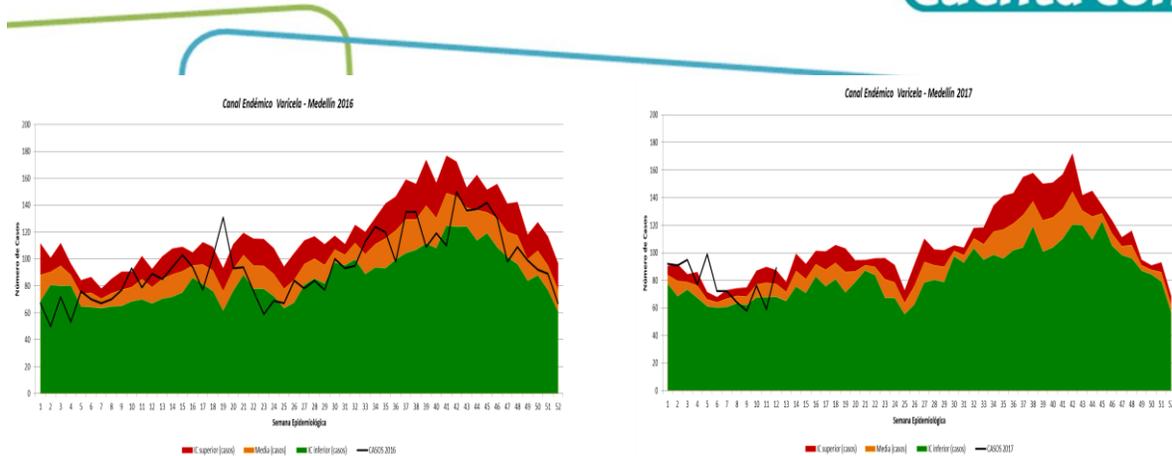
El canal endémico muestra que el número de casos notificados para este evento tiene un comportamiento variable, una tendencia al comportamiento epidémico e hiperendémico en las primeras semanas, descenso a zona de control y posterior ascenso en las últimas semanas. En promedio se han notificado 79 casos por semana epidemiológica. Hasta el momento se han notificado e intervenido 22 brotes de este evento





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

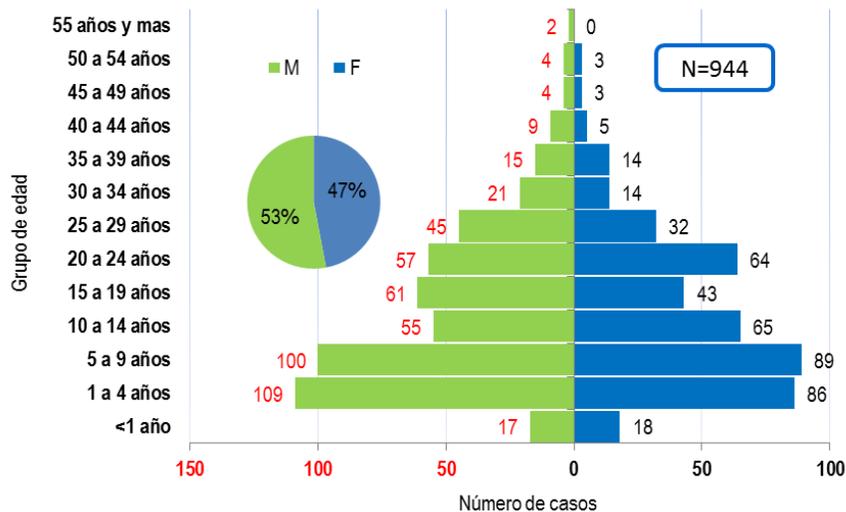
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.
Figura 32. Canal endémico varicela, 2016

Figura 33. Canal endémico varicela, 2017

Hasta semana 12 el comportamiento de la varicela por sexo fue de 47%(444) en mujeres y 53% (500) en hombres. Por edad se observa que los grupos más afectados fueron los menores entre 1 a 4 años con 21% (195) y los de 5 a 9 años con un 189 (20%). Adicionalmente se observa una tendencia a la disminución en el número de casos a partir de los 25 años. El 0,6 % (6) de los casos requirió hospitalización.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 34. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta semana 12. 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 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

2.7. Meningitis:

Hasta semana 12 se notificaron seis casos de meningitis: 1 caso de meningitis bacteriana por meningococo, 1 por neumococo, 2 por Haemophilus Influenzae y que terminaron en muerte, dos para otros agentes, uno confirmado para herpes virus 2 y una que está pendiente de clasificación.

2.8. Parálisis Flácida Aguda:

Hasta la semana epidemiológica 12 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 12 se notificaron en la ciudad 3 casos que cumplían la definición como caso sospechoso de Rubeola y 13 casos de Sarampión para una proporción de notificación de 0,6 casos por cada 100.00 habitantes y cumpliendo con la meta de notificación de Sarampión / Rubeola proporcional de 0,5 hasta el momento y que para el país deber ser mayor a 2 casos por cada 100.000 habitantes durante un año. Adicionalmente, todos los casos de Sarampión y 2 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 12 se reportaron en la ciudad 27 casos que cumplían la definición como sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita para una razón de 9,7 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. Veintiséis 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 12 no se presentaron casos de tétanos accidental en residentes de la ciudad.

2.12. Difteria:

Hasta la semana 12 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 12 se notificaron al sistema de vigilancia SIVIGILA 12 casos sospechosos de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación residentes en Medellín de los cuales 4 fueron clasificados como





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

relacionados con la vacunación, y los otros se encuentran en investigación. Cinco casos cumplen como eventos graves.

3. Vectores y zoonosis

3.1. Leptospirosis

En el país, hasta el tercer periodo epidemiológico, de 2017 (Semana 12) se han notificado un total de 545 casos de Leptospirosis, de los cuales 109 fueron confirmados por laboratorio.

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima y Atlántico con el 53,3 % de los casos.

Antioquia aporta el 19.8% de los casos en el territorio nacional, siendo Apartado, Turbo, Carepa y Medellín los municipios que mayor número de casos notifica.

En Medellín a semana epidemiológica doce de 2017, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 51 casos de Leptospirosis, de los cuales 30 son procedentes en el municipio.

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

	Nexo Epidemiológico	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Colombia	4	109	432	545
Antioquia	sd	sd	111	111
Medellín autóctonos	1	4	25	30

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín

Cabe anotar que el 66.6 % de los casos reportados corresponden al régimen contributivo.

Los casos confirmados por laboratorio, equivale a 7.3 % evidenciando una gran falencia en su soporte diagnóstico.

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

	EAPB	CONTRIBUTIVO	OTRO	SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
CASOS SOSPECHOSOS		25	5	16	46
CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		3	1	0	4
NEXO EPIDEMIOLÓGICO		0	0	1	1
TOTAL GENERAL		28	6	17	51

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín

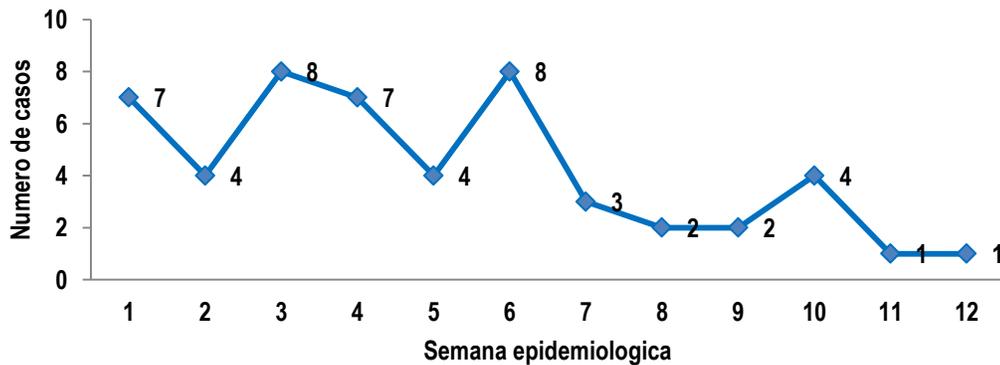




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

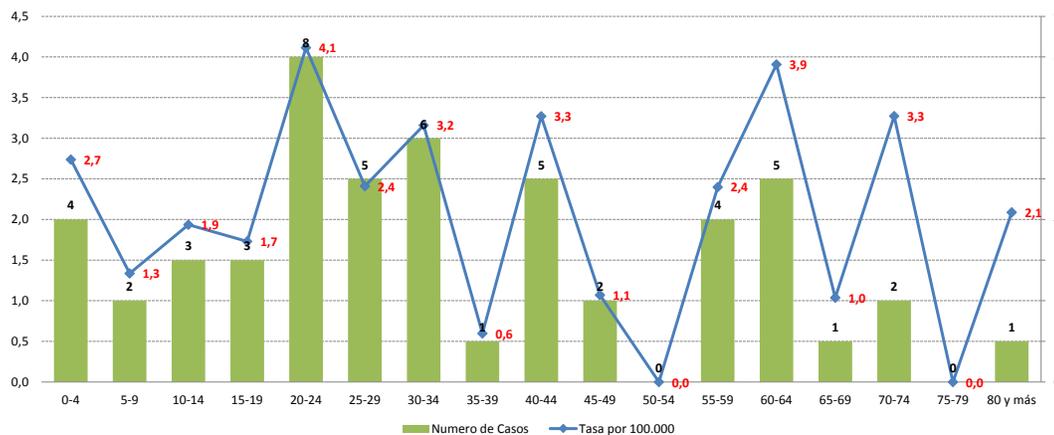
La tendencia del comportamiento semanal en este periodo, se registró una notificación similar durante las últimas semanas, con un promedio de cuatro casos semanales.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 35. Número de casos de Leptospirosis por semana epidemiológica, tercer periodo epidemiológico Medellín 2017

De acuerdo a la distribución por edad, el 52.9% de los casos se presenta en la población económicamente activa, y que sigue marcando peso en la incapacidad laboral, con la mayor tasa de incidencia en el grupo de personas de 20 a 24 años donde por cada 100.000 enfermaron cuatro, superando la tasa general con dos enfermos por cada 100.000 habitantes. Según sexo, el grupo masculino registra el 82,3% de los casos. El 23.5% de los casos se presentó en las edades escolares.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 36. Porcentaje de casos de Leptospirosis por grupo de edad, tercer periodo epidemiológico Medellín de 2017

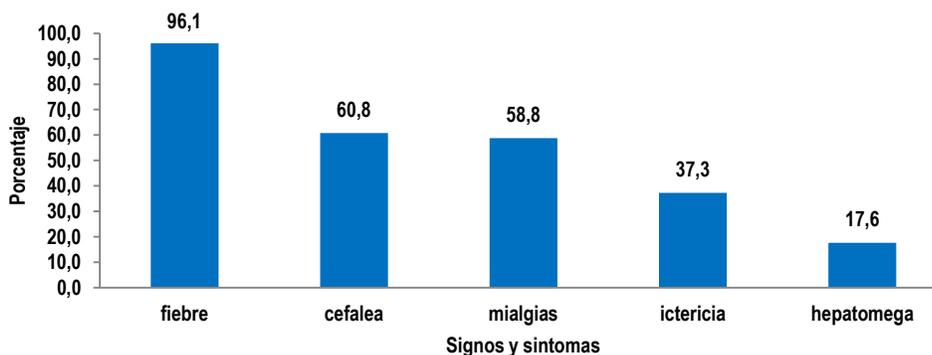




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

Los signos y síntomas más frecuentes en los casos de Leptospirosis notificados fueron la Fiebre, Mialgias, Cefalea, Hepatomegalia y la Ictericia, donde el 68.6 % de los casos requirieron hospitalización.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 37. Distribución porcentual de los signos y síntomas en los casos con Leptospirosis. tercer periodo epidemiológico, Medellín 2017

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

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

Factores de riesgo asociados a la infección por Leptospira	Nº	%
Ratas en la vivienda	25	49,0
Perros en la casa	21	41,2
Ratas alrededor de la vivienda	20	39,2
Fuente agua de río	10	19,6
Contacto con agua estancada	8	15,7
Alcantarillas descubiertas	7	13,7
Gatos en la casa	7	13,7
Actividades deportivas en el río	6	11,8
Fuente agua de tanque	4	7,8
equinos en la casa	2	3,9
Actividades deportivas en lagolaguna	2	3,9
Actividades deportivas en represa	2	3,9
Fuente agua de pozo	2	3,9
Otros animales en la casa	2	3,9
Inundación los últimos 30 días	1	2,0
bovinos en la casa	1	2,0
Contacto con Animales enfermos	1	2,0
Porcinos en la casa	1	2,0
Actividades deportivas en arroyo	0	0,0

Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

3.2. Rabia

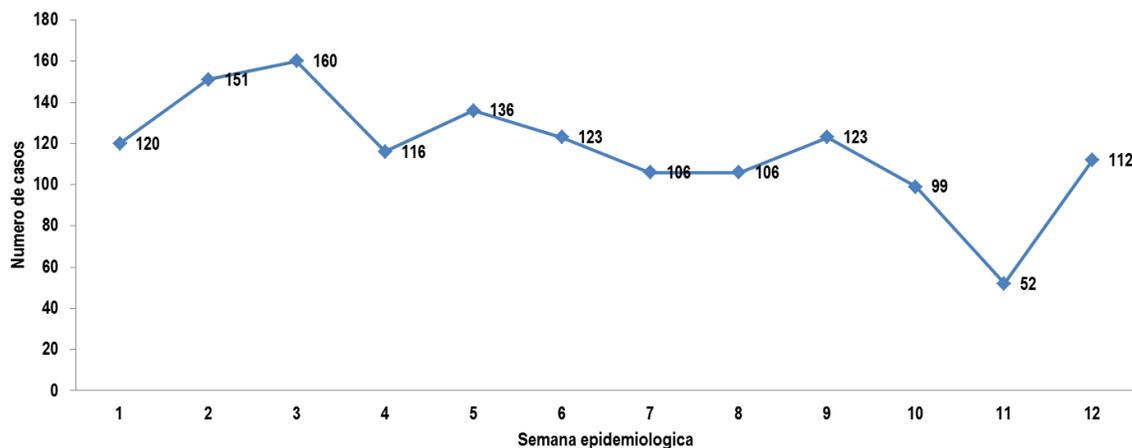
En el país, hasta el tercer periodo epidemiológico, del 2017 (Semana 12) se han notificado un total de 18.748 casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

Por procedencia, Bogotá presentó el 17,1 % de las agresiones, Antioquia el 11,3 %, Valle del Cauca el 8,4 %, Cundinamarca el 8,0 %, Boyacá el 4,5 %, Cauca el 4,4 %, Nariño el 4,2 % y Santander el 4,3 %, notificando el 62,2 % del total de casos del país.

En Medellín a semana epidemiológica 12 de 2017, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 1292 casos de Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia, de los cuales 1155 son residentes en el municipio.

Cabe anotar que el 68.7 % de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de usuarios del Sistema de aseguramiento a la seguridad social.

La tendencia del comportamiento semanal en este periodo, se registró una notificación similar durante las últimas semanas del 2017, con un promedio de 110 casos semanales.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 38. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por semana epidemiológica Medellín tercer periodo epidemiológico 2017

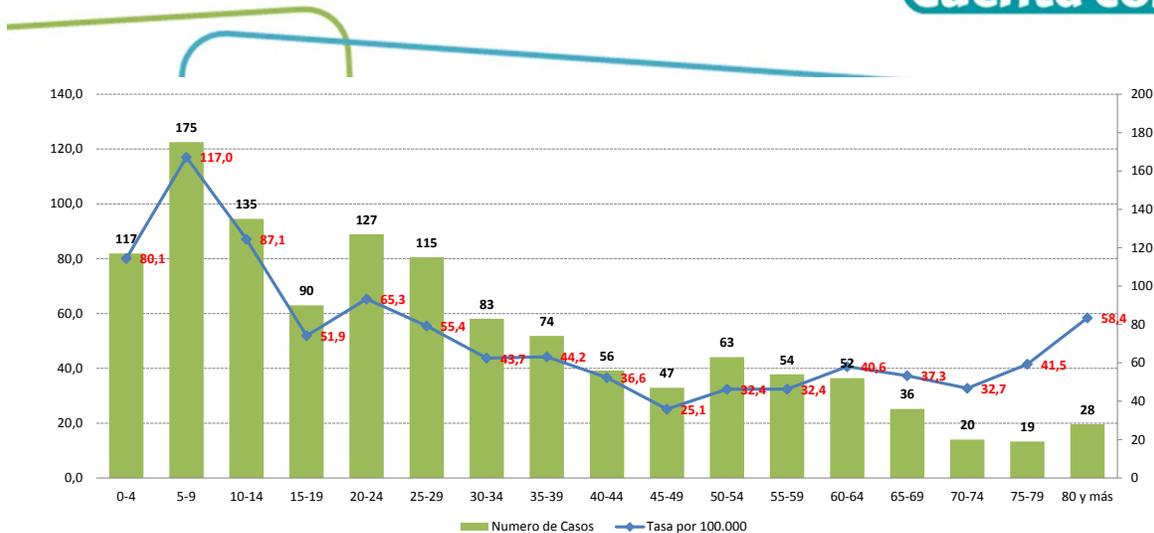
De acuerdo a la distribución por edad, el 33.1 % de los casos se presenta en la población infantil donde se presentan el mayor número de casos y la mayor tasa de incidencia, superando la tasa general la cual corresponde a 52 personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia por cada 100.000 habitantes, el 51.7% de los casos se registran el grupo masculino.





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

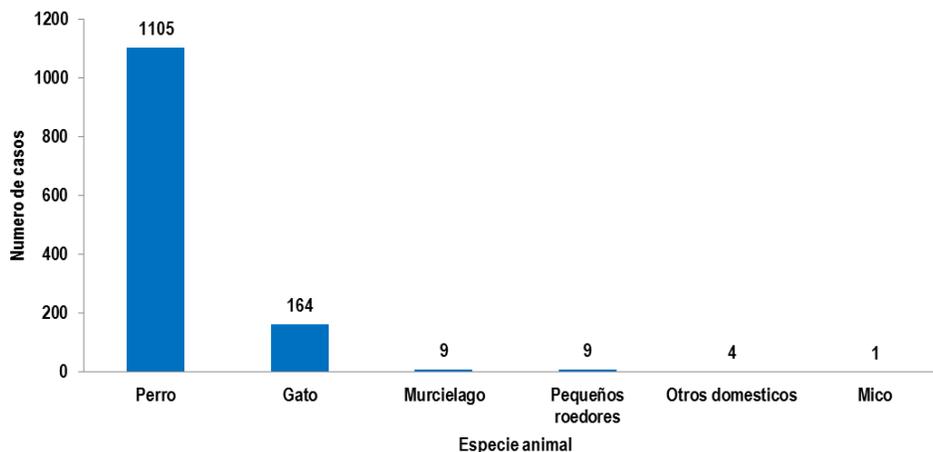
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 39. Porcentaje de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por ciclo vital, tercer periodo epidemiológico, Medellín 2017

Teniendo en cuenta la especie agresora, los perros y los gatos son los mayores causantes de ataques potencialmente transmisores de rabia con, siendo el ciclo silvestre con los murciélagos los de mayor riesgo. Los pequeños roedores no son considerados potenciales transmisores de virus de rabia y no requieren acciones de prevención.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 40. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por especie agresora, tercer 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 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

La clasificación de la exposición grave y leve se presentó con el 2,4% y 14.6% respectivamente, las cuales se define por las características de las agresiones con la necesidad de tratamiento profiláctico. El 83% de los casos no se presentó exposición.

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

El antecedente de vacunación del animal agresor en el momento de la exposición, en el cual el 46,4 % los casos se evidencio su estado de inmunización.

3.3. Chikungunya

En el país a semana epidemiológica doce del año 2017, se notificaron al sistema SIVIGILA; 370 casos, de los cuales 348 fueron confirmados por clínica, cinco confirmados por laboratorio.

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 55,31 % de los casos.

En Medellín durante este año se han reportado al SIVIGILA seis (6) casos de los cuales tres (3) casos es autóctono procedentes de Medellín.

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

CHIKUNGUNYA	Casos confirmados por Clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Colombia	348	5	17	370
Antioquia	19	1	2	22
Medellín autóctonos	3	0	0	3

Fuente Boletín Epidemiológico Semanal INS, SIVIGILA

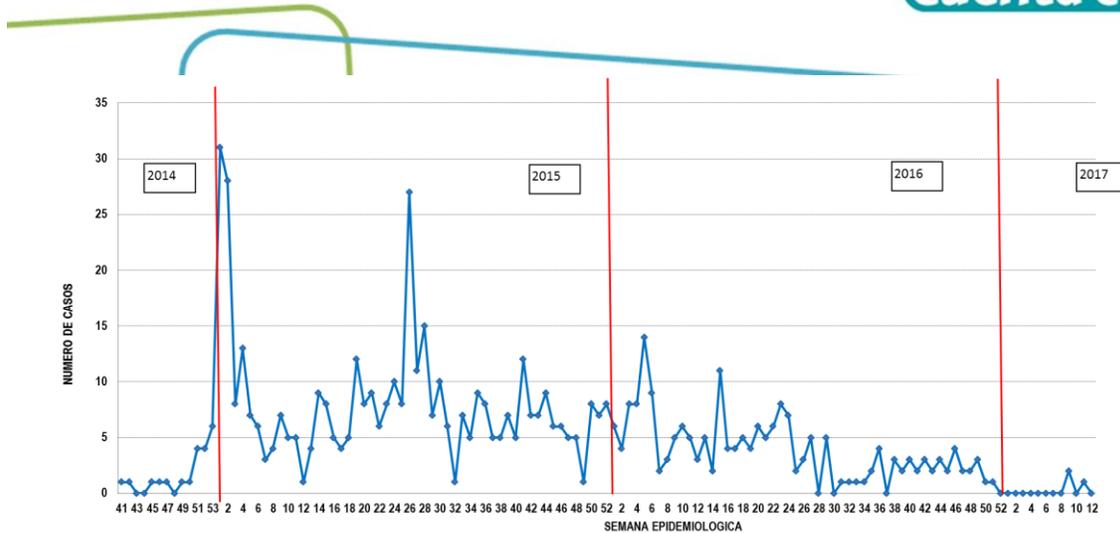
La tendencia del comportamiento semanal en este período, con respecto al año anterior se observa un marcado descenso significativo en la cual se reportan tres casos durante el año 2017.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 41. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2014- hasta el tercer periodo epidemiológico de 2017.

3.4. Dengue

En el país, durante el año 2017 hasta el tercer periodo epidemiológico (semana epidemiológica 12) se notificaron un total 8.453 casos de dengue de los cuales el 1.1 % corresponde a dengue grave con 96 casos. Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Cundinamarca, Norte de Santander, Boyacá y Meta notificaron el 78,8 % de los casos.

En Antioquia los municipios que mayor número de casos ha notificado son Medellín, Bello, Itagüí, Apartado. En Medellín hasta semana epidemiológica 12 de 2017, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 923 casos, de los cuales 792 son casos autóctonos procedentes de Medellín; tres caso corresponden a dengue grave.

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

	Dengue Grave	Dengue	Total
Colombia	96	8.357	8.453
Antioquia	7	1.334	1.341
Medellín autóctonos	3	789	792

Fuente Boletín Epidemiológico Semanal INS, SIVIGILA

Cabe anotar que el 78,5 % de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de casos confirmados por laboratorio. El 22.5 % de los casos captados fueron confirmados por laboratorio.



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

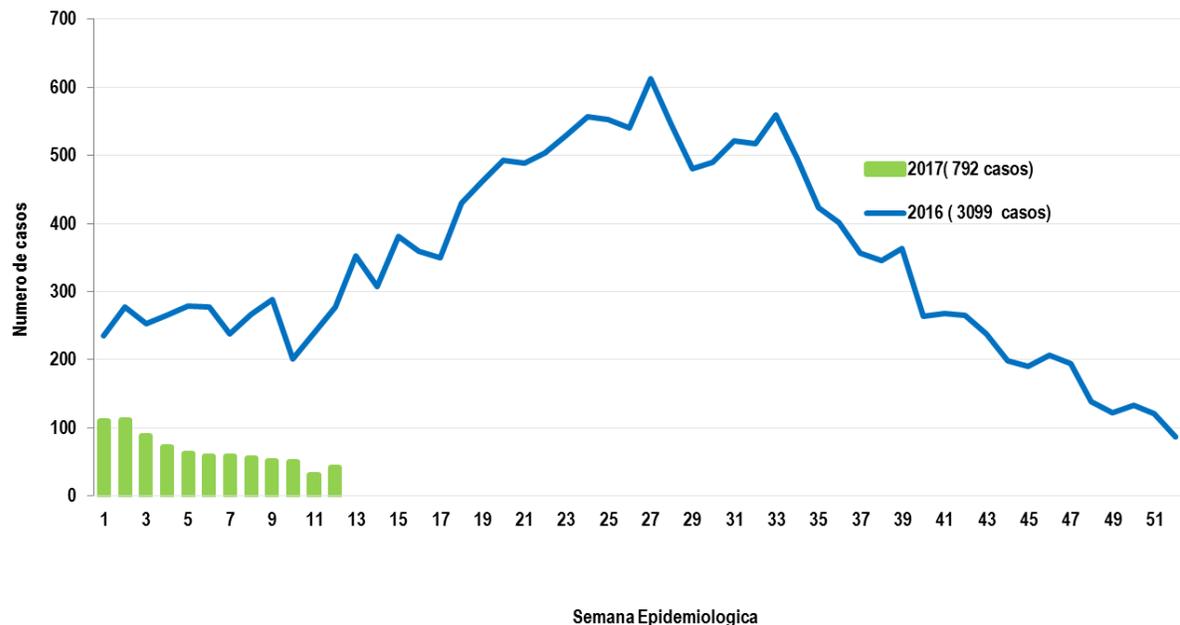
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

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

	EAPB	Contributivo	Otro	Subsidiado	Total general
Casos sospechosos		543	45	123	711
Casos confirmados por laboratorio		181	14	13	208
Nexo epidemiológico		1	1	2	4
Total general		725	60	138	923

Fuente SIVIGILA

La tendencia del comportamiento semanal, con respecto al año anterior se observó una marcada disminución con respecto año anterior, con 42 casos la última semana, continuando en fase epidémica de acuerdo al canal endémico de Medellín para el año 2017.



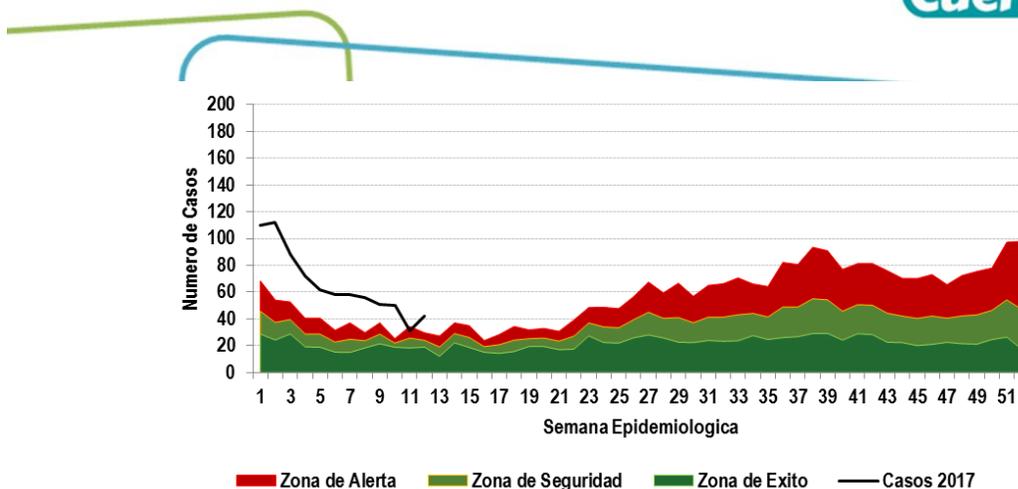
Fuente: Secretaría Salud de Medellín.

Figura 42. 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 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente: Secretaría Salud de Medellín

Figura 43. 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, San Javier y Robledo las que mayor número de casos presentaron, aportando el 36.4 % 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 11. Número de casos de Dengue por Comuna hasta el Tercer periodo epidemiológico, Medellín 2017

COMUNA	SEMANA EPIDEMIOLOGICA												Total general
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
TOTAL POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA	114	115	89	76	67	53	56	54	56	52	27	24	783
Belén	12	11	13	4	9	11	7	4	5	1	3	2	82
Buenos Aires	12	6	11	9	13	4	4	3	4				68
Manrique	6	1	5	7	3	5	6	8	7	3		1	52
Robledo	5	8	7	3	4	3	1	3	4	4		1	43
San Javier	7	5	1	7	4		3	3	1	5	2	2	40
Doce de Octubre	4	5	4	3	2	4	6	2	2	1	2	1	36
Guayabal	5	6	2	2	2	4	5	1	3	3		1	34
Aranjuez	1	5	3	3	2	3	2	1	5	3	3	2	33
La América	3	5	7	5		2	1	1	4	2		2	32
El Poblado	4	7	5	2	3	3	2	2		1		2	31
Santa Cruz	4	10	3	3	3		1	1	3	2	1		31
Villa Hermosa	4	3	3	5	2	3	1	1	1	1	2	3	29
Popular	8	4	1	4	3	2	1	1	1	2			27
La Candelaria	3	1	3	2	1	2	2	2	3	3	1	1	24
Laureles Estadio	5	2	4	1	2		4	2	1	1			22
Castilla	4	4	1	1	1		3	1	3	3			21
Corregimiento de Altavista	1	3	2	1			1			1	1		10
Corregimiento de San Antonio de Prado	1	1				2		2	1	1			8
Corregimiento de San Cristóbal	2	1	1	2	1					1	1		8
Corregimiento de Santa Elena			1						1	1			3

Fuente: Secretaría Salud de Medellín

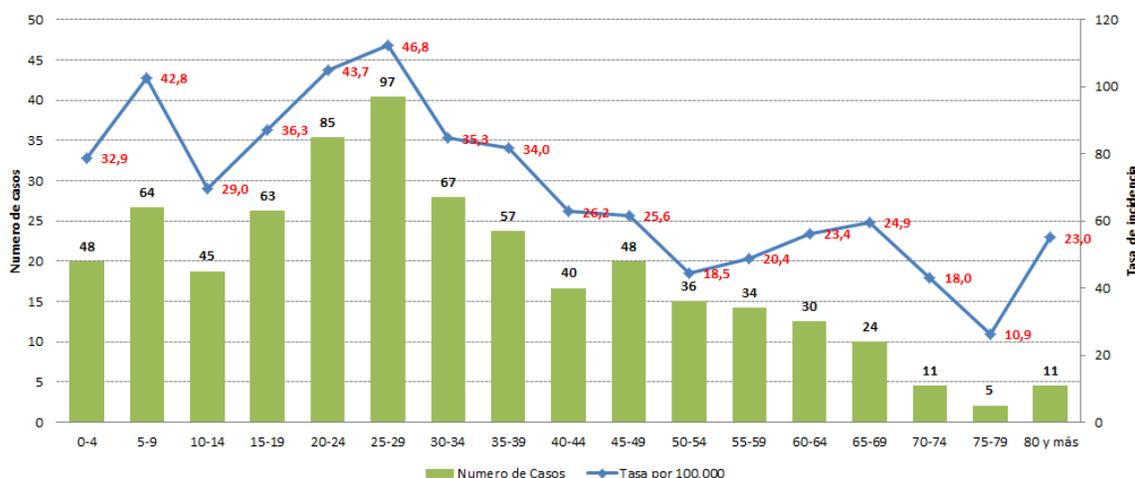




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

De acuerdo a la distribución por edad, la población con mayor número de casos es la población de 20 a 29 años con el 23.8% de los casos y con las mayores tasas de incidencia, superando la tasa total la cual corresponde a 31 casos por cada 100.000 habitantes. La población escolar con edades 5 a 19 años aporta el 22.5 % de la población afectada. Según sexo, el grupo femenino registra el 50.8% de los casos.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 44. Proporción de Incidencia y número de casos de Dengue por ciclo vital Medellín, tercer periodo epidemiológico de 2017

El 34.2 % de los casos presentaron signos de alarma y el porcentaje total de hospitalización fue del 24.8 %, 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 dolor abdominal, seguido del vómito, la diarrea y la trombocitopenia son los signos de alarma más frecuentes en este periodo.

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

Signo de alarma	Nº	%
Vomito	86	20,48
Dolor Abdominal	78	18,57
Diarrea	67	15,95
Caída de Plaquetas	52	12,38
Hemorragias en mucosas	17	4,05
Somnolencia	12	2,86



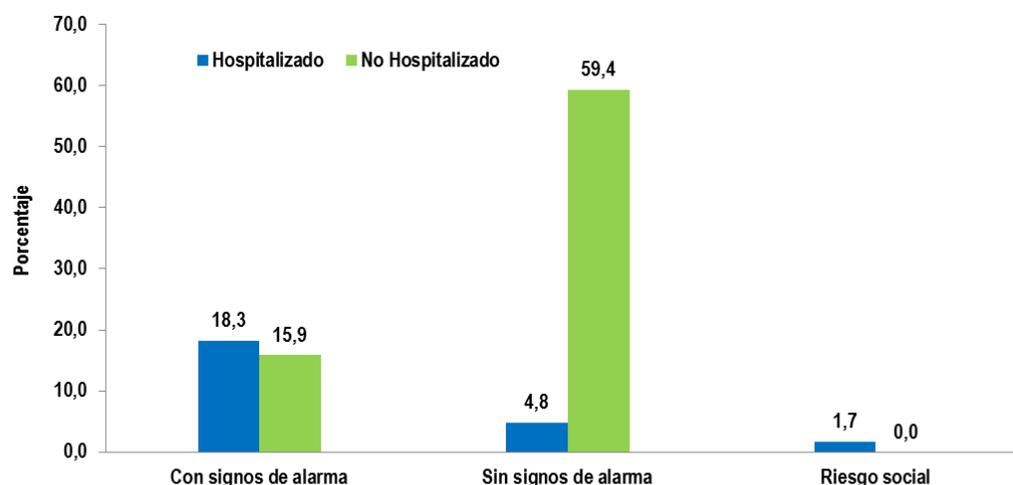


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

Signo de alarma	Nº	%
Hipotensión	8	1,90
Aumento del Hematocrito	5	1,19
Acumulación de líquidos	4	0,95
Hepatomegalia	4	0,95
Hipotermia	3	0,71

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 45. Porcentaje de hospitalización en los casos con Dengue según signos de alarma. Tercer periodo epidemiológico Medellín 2017

3.5. Zika

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





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

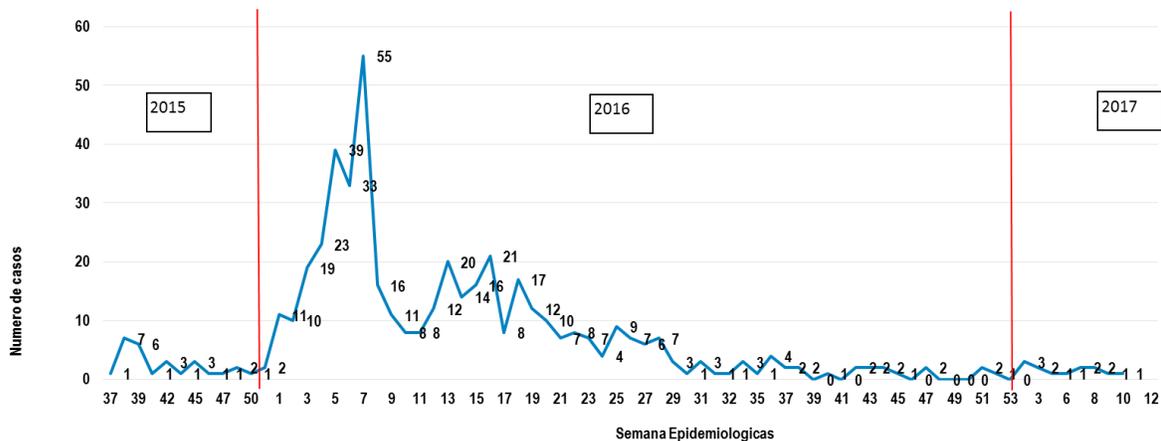
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

Tabla 13. Número de casos de ZIKA hasta el tercer periodo Epidemiológico, Colombia 2017

	Casos sospechosos por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Total
Colombia	875	3	878
Antioquia	23	0	23
Medellín autóctonos	13	0	13

Fuente SIVIGILA

El comportamiento semanal de la epidemia, con el inicio en el año 2015 desde semana 37 se observa una disminución significativa a partir de la semana 30 del año 2016, con su pico máximo en la semana seis (6) del mismo año. En las últimas ocho semanas del 2017 se reportan un promedio de un caso semanal.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 46. ZIKA según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 hasta la semana 12 de 2017

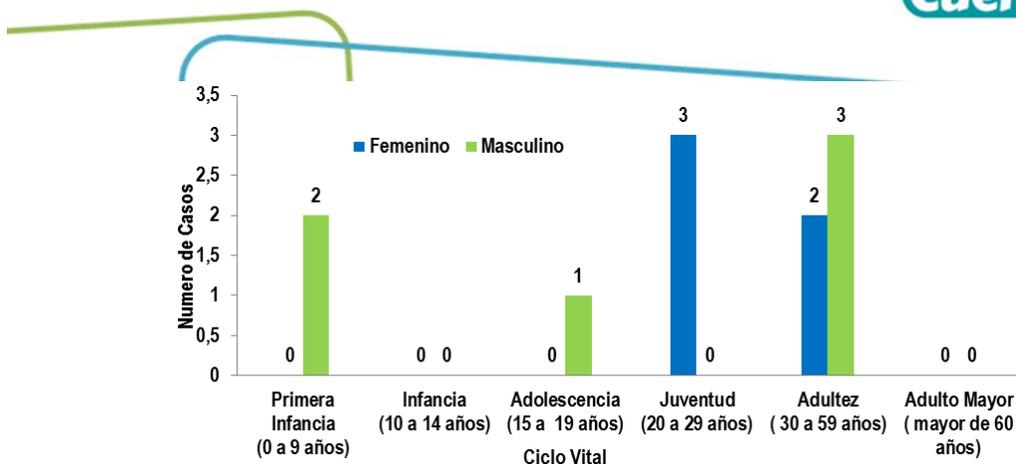
De acuerdo a la distribución por ciclo vital, la población más expuesta sigue población económicamente activa, y que sigue marcando peso en la incapacidad laboral. El sexo, femenino registra el 50 % de los casos, de las cuales una se encuentra en el grupo de gestantes con su respectivo seguimiento clínico.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 47. 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 tercer periodo de 2017, se notificaron 4 casos de microcefalias, los cuales se encuentran en estudio como complicación asociación a la infección por el virus de Zika.

4. Crónicas no transmisibles

4.1. Cáncer infantil

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al SIVIGILA 48 casos de cáncer en menores de 18 años, nueve de esta semana y 39 notificados de manera tardía; en la misma semana del año 2016 se notificaron 24 casos.

En Medellín, a la semana epidemiológica 12, se han notificado 36 casos de niños, niñas y adolescentes (NNA) con diagnóstico de cáncer. 14 de estos pacientes residen en la ciudad y los restantes son de otros municipios o departamentos.

De los pacientes de Medellín, la mitad son de sexo masculino y el 64.3% se presenta en NNA menores de 10 años





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

Tabla 14. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. A tercer periodo epidemiológico.

Rango de edad	Femenino	Masculino
0-4 años	2	3
5-9 años	1	3
10-14 años	3	1
15-17 años	1	0
Total general	7	7

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

El tipo de cáncer más frecuente corresponde a leucemias con el 42.9 % de todas las formas de presentación. Ningún paciente se ingresó como recaída.

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

Tipo de cáncer	0-4 años		5-9 años		10-14 años		15-17 años	
	F	M	F	M	F	M	F	M
1. Leucemia linfode aguda	1	1	0	1	0	1	1	0
2. Leucemia Mieloide aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Otras leucemias	1	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	1	0	0	0
TOTAL	2	3	1	3	2	1	2	0

Fuente: Secretaria de Salud

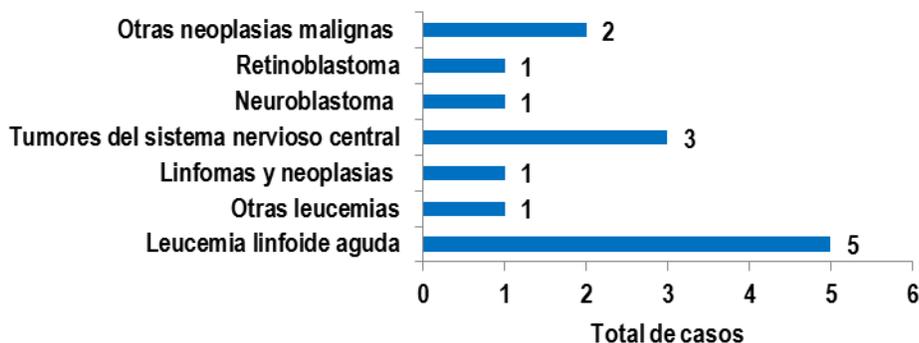
En cuanto al régimen de afiliación al SGSS, el 50% de los pacientes están afiliados al régimen contributivo en el Sistema de Seguridad Social en Salud.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 48. Distribución casos notificados de cáncer en menores de 18 años, a semana 12. Medellín. 2017

Tabla 16. Número de casos de cáncer infantil por aseguradora hasta la semana epidemiológica 12Medellín. 2017

EAPB	Nuevo
CCF001 COMFAMILIAR CAMACOL	1
CCF002 SAVIA SALUD EPSS	3
EPS010 EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	6
EPS023	1
ESS024	1
RES004	1
PPNA	1
Total general	14

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

4.2. Cáncer de Mama y Cuello uterino

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al SIVIGILA 119 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino. A la fecha han ingresado al SIVIGILA 1 328 casos confirmados. De los 1 328 casos notificados, 834 corresponden a cáncer de mama y 494 son de cáncer de cuello uterino.

Hasta la semana epidemiológica 12, en Medellín se han notificado 137 casos de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama o cuello uterino. 103 de ellas residen en la ciudad de Medellín y los restantes son de otros municipios.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

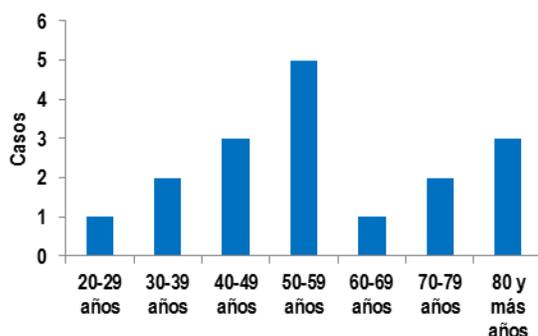
De las residentes en Medellín, el 76.1% (86 casos) corresponden a mujeres con Ca de mama y el 70.9% se presentaron entre 40 y 69 años (61 casos). El 58.8% del cáncer uterino se presenta en mujeres con edades comprendidas entre 30 y 59 años.

Tabla 17. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Medellín. Semana epidemiológica 12 de 2017

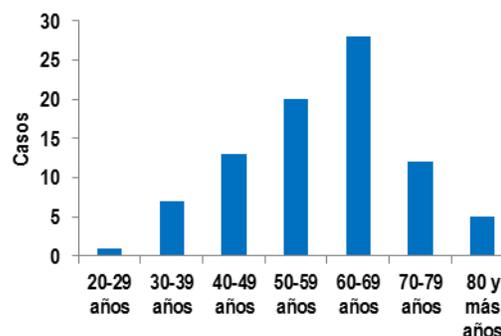
Rango de edad	Ca Cérvix	Ca Mama
20 a 29 años	1	1
30 a 39 años	7	2
40 a 49 años	13	3
50 a 59 años	20	5
60 a 69 años	28	1
70 a 79 años	12	2
80 y más años	5	3
Total	86	17

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Cuello uterino



Mama



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 49. Número de casos de cáncer cuello uterino y mama por grupo de edad, a semana 12. Medellín 2017

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

A la semana epidemiológica 12, se han notificado 14 casos de personas lesionadas por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal). Ocho de ellas ocurrieron en la ciudad de Medellín (Se descartó un caso con respecto al período anterior) y los restantes en otros municipios. El Instituto Nacional de Salud no informa casos en su reporte rutinario.

De los siete pacientes reportados todos sufrieron lesiones por artículos pirotécnicos, cuatro hombres y tres mujeres. Sólo un menor de 18 años (niña de 10 años). Y ninguno sufrió amputación.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

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 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 242 lesiones de causa externa, notificadas esta semana, en la misma semana del 2016 se notificaron 589 lesiones de causa externa. A la fecha, han ingresado al Sivigila 767 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 708 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 16 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 43 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos.

En Medellín, se han notificado al Sivigila municipal 19 casos de lesiones de causa externa, 17 de los cuales son residentes en la ciudad de Medellín. El 89.5% de lesiones (9) fueron ocasionadas como consecuencia de accidentes de tránsito y tres por procedimientos estéticos en mujeres de 35, 44 y 48 años. Una paciente de 16 años reportada como residente en Medellín reside en Itagüí.

4.5. Defectos congénitos

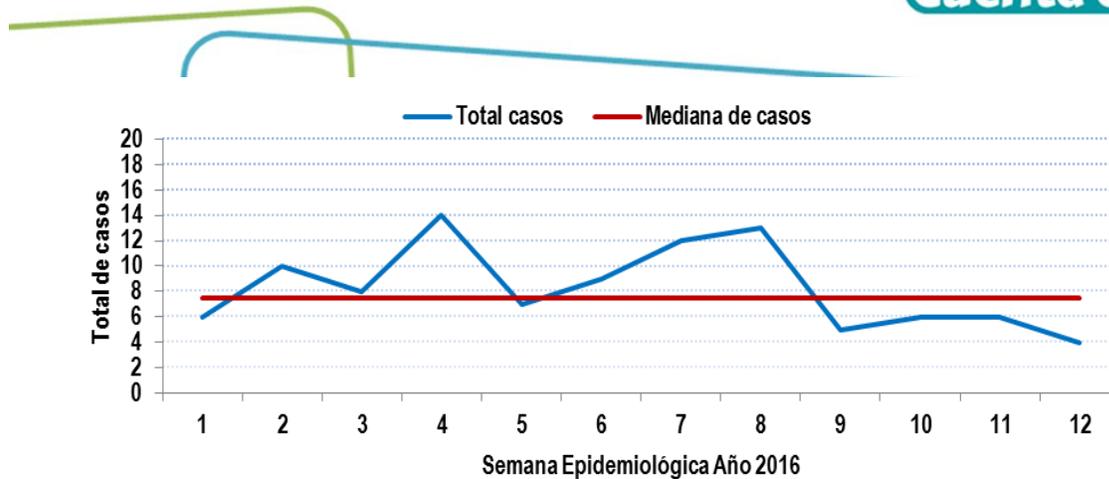
En lo transcurrido del año se han notificado al sistema SIVIGILA ciento sesenta y un casos, de los cuales cien corresponden al municipio de Medellín con una mediana semanal de siete punto cinco casos. Los otros sesenta y un casos corresponden a otros municipios de Antioquia.





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

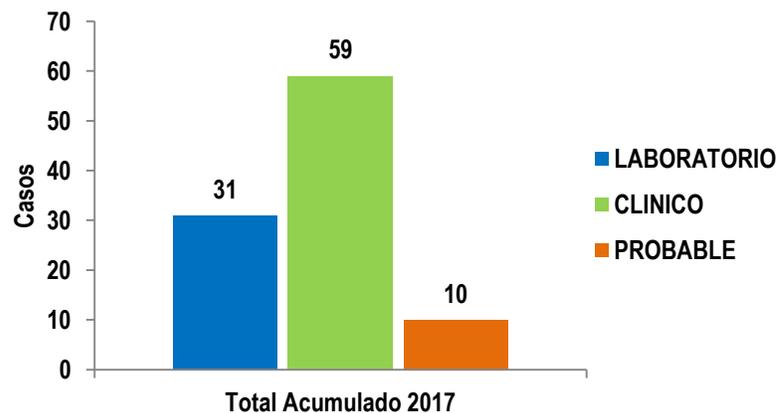
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 50. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos, Acumulado año. Medellín 2017

De los cien casos, cincuenta y nueve ingresaron por clínica (4), treinta y uno ingresaron por laboratorio (3) y diez ingresaron como probables (2). Catorce están pendientes de ajuste.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 51. Tipificación de casos de defectos congénitos, a semana 12. Medellín 2017

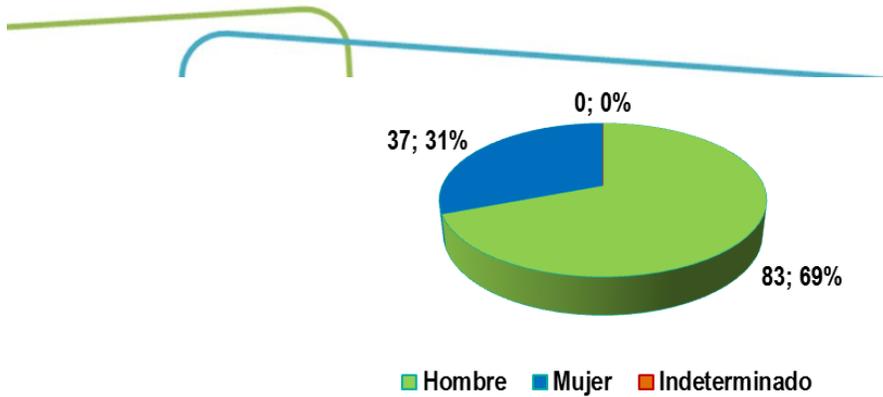
Observamos que el 69% de los casos notificados corresponde al género masculino, 31% al género femenino y 0% es de género indeterminado.





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

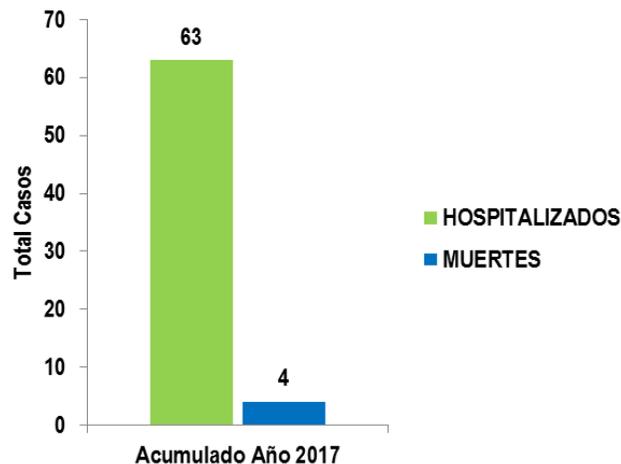
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 52. Defectos congénitos, según género, a semana 12. Medellín 2017

De los cien casos reportados, sesenta y tres casos el 63 % han sido hospitalizados, y se reporta una mortalidad del 4%.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 53. Defectos congénitos, casos hospitalizados y muertes a semana 12. Medellín 2017

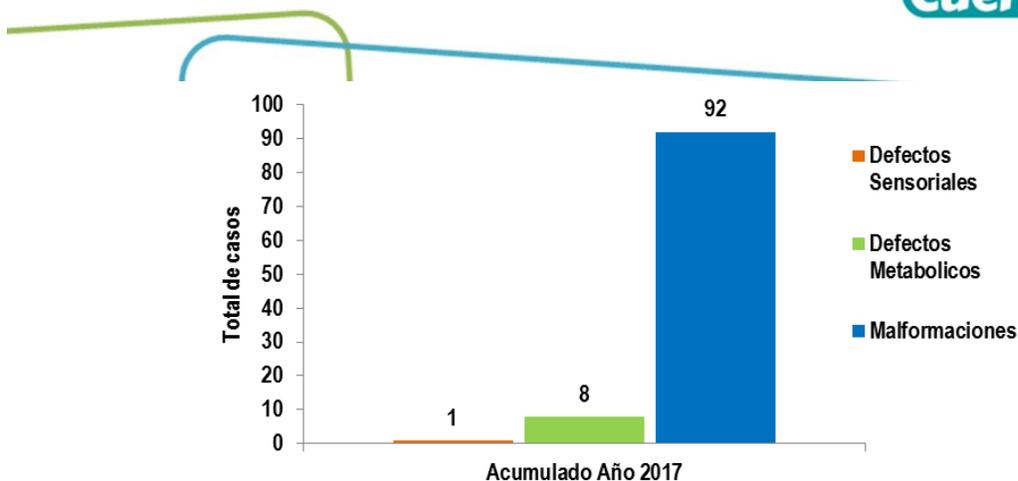
De cien casos con una mediana semanal de siete punto cinco casos, reportados al SIVIGILA tenemos noventa y dos malformaciones 92 %, ocho defectos metabólicos 8% y un defecto sensorial 1%.





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

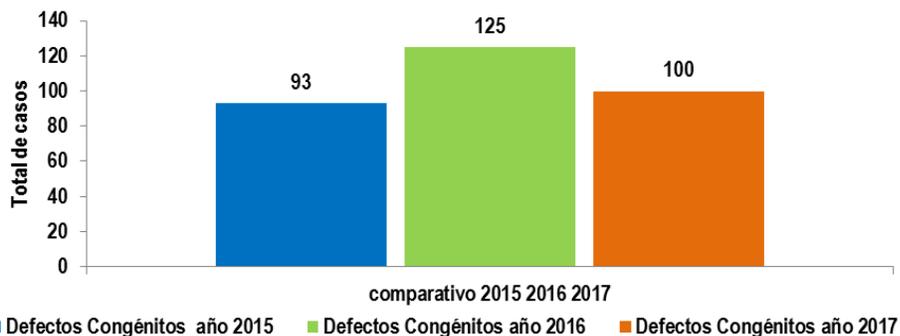
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 54. Descripción del defecto congénito, a semana 12. Medellín 2017

Se observa que en el año 2017 se presentó una disminución significativa del evento con relación al año 2016 20% y un aumento en relación al año 2015 en el mismo periodo de tiempo 7%.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 55. Comparativo del evento años 2015 - 2016 - 2017. A semana 12, Medellín





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

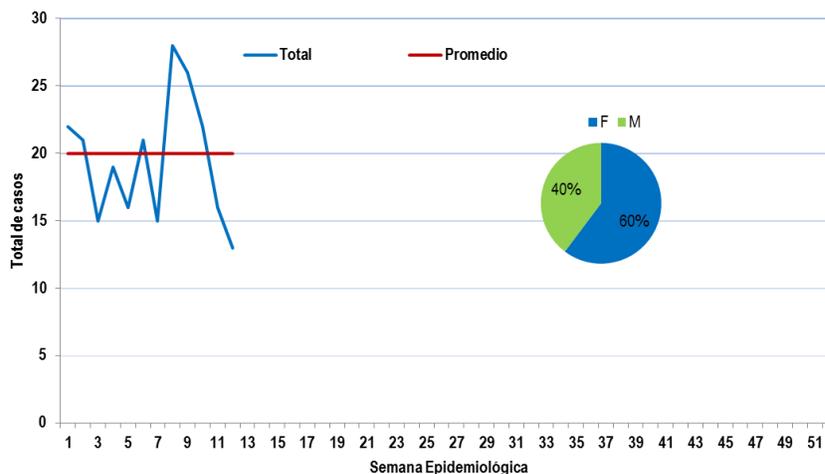
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

4.6. Bajo Peso al nacer

Hasta la semana epidemiológica 12, se han notificado 234 casos de menores con bajo peso al nacer; con un promedio de 20 casos por cada semana, sin variaciones respecto al periodo anterior.

De estos el 60.25% eran menores del sexo femenino y el resto del sexo masculino.

El peso promedio notificado fue de 2319 gramos y una mediana de 2360 gramos, sin variaciones respecto a los dos periodos anteriores.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

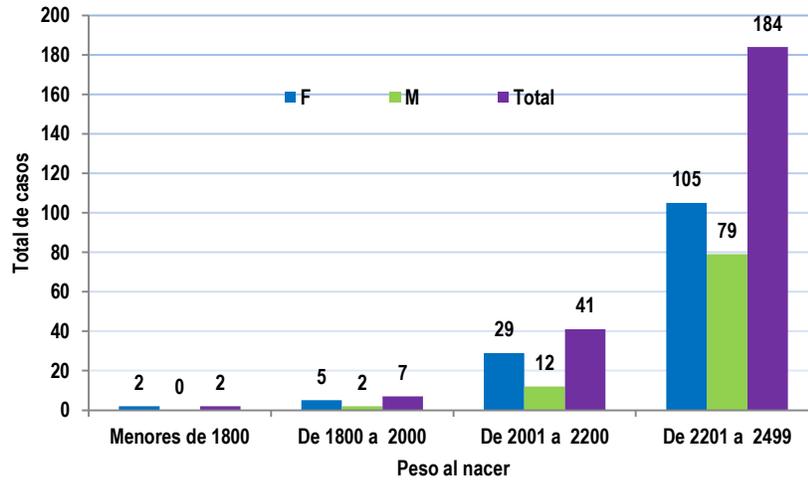
Figura 56. Bajo peso al nacer, por semana y sexo, a semana 12. Medellín 2017

Nueve (9) de los casos se notificaron con pesos por debajo de los 2000 gramos, 41 entre 2001 y 2200 gramos y 184 por encima de los 2201 gramos.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

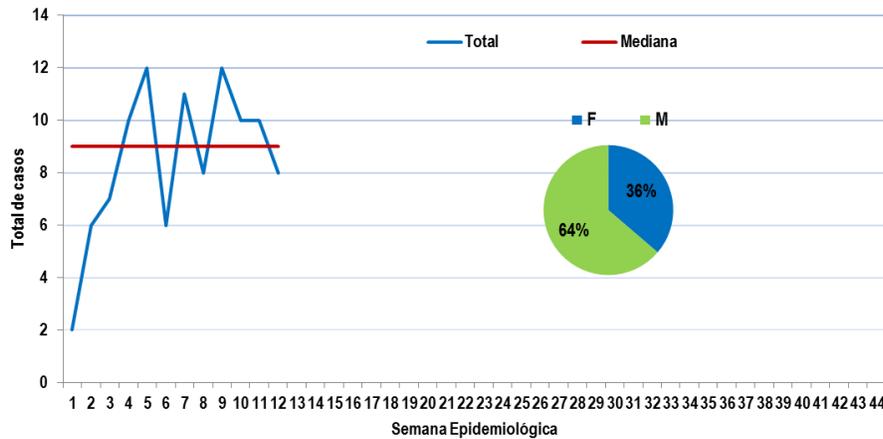


Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 57. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor, a semana 12. Medellín 2017.

4.7. Desnutrición en menores de 5 años

Hasta semana 12 de 2017 se han notificado 102 menores de cinco (5) años en condición de desnutrición y que cumplen criterio clínico en su notificación con un indicador de peso para la talla de $-2DE$ (a esta semana hay 32 casos que se encuentran pendientes de ajuste porque no cumplen criterio de peso para la talla).



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 58. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo, a semana 12. Medellín 2017

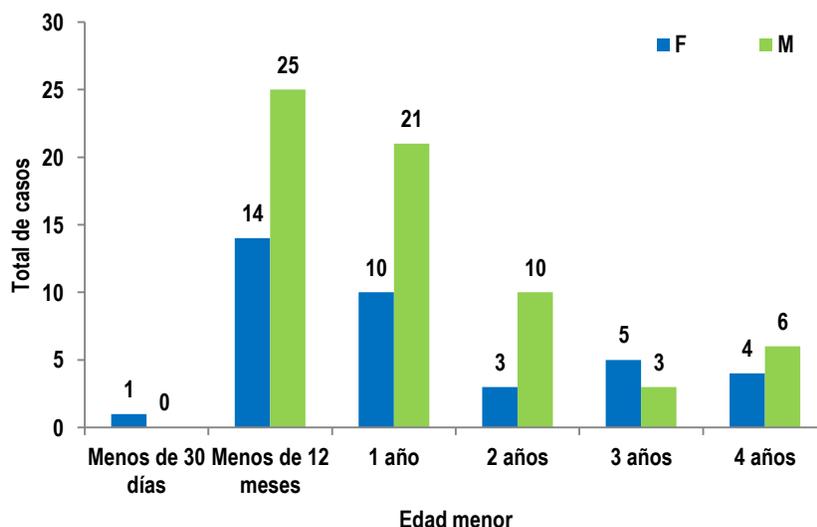


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

De los menores notificados el 64% son niños. Respecto a la edad y el sexo se observa que los niños superan a las niñas en notificación, en especial en entre los menores de 12 meses y de un año, ya que del total de 102 casos, 46 de ellos tienen menos de un año. El promedio de edad de los niños notificados es de 1.8 meses (15 meses).

De los 102 niños notificados a la semana 12, 71 niños/as estaban entre un año y menos; se identifican dos casos reincidentes en el proceso de notificación y que corresponden a eventos diferentes.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 59. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo, a semana 12. Medellín 2017

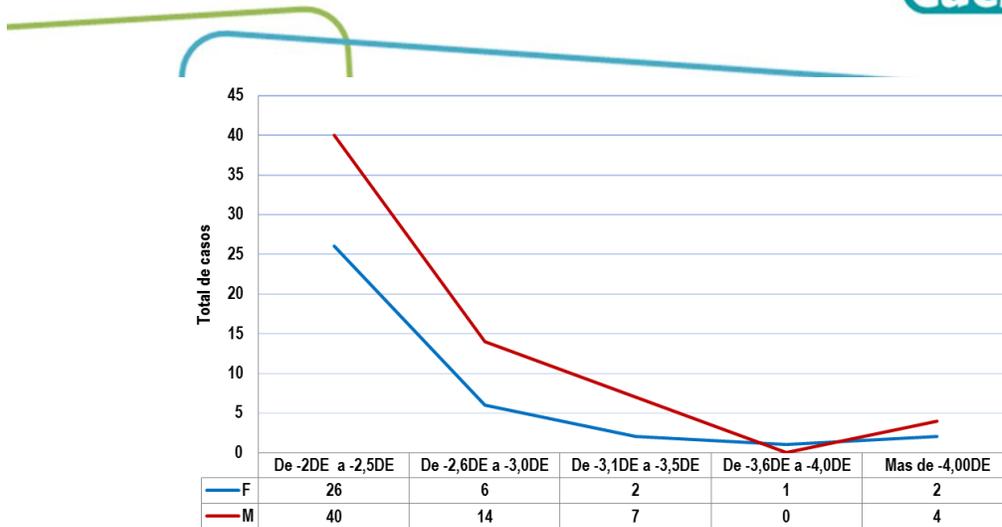
De acuerdo al criterio de desnutrición con indicador de peso para la talla, se encontró que 66 niños notificados tenían un peso para la talla entre -2 desviaciones estándar (DE) y -2.5 DE, en segundo lugar se encontraron 20 niños entre -2.6 y -3.0 DE y se identifican 6 menores con DE mayores a -4 DE. Al comparar por sexo, se observa que los menores del sexo masculino son superiores en la notificación.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 60. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo, a semana 12. Medellín 2017

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

Tabla 18. Desnutrición en menores de 5 años signo identificado, a semana 12. Medellín 2017

Signos	Si	No
Edema	1	101
Delgadez	45	57
Piel reseca / áspera	17	85
Hipo o hiperpigmentación de la piel	5	97
Lesiones del cabello	3	99
Palidez	20	82

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín





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

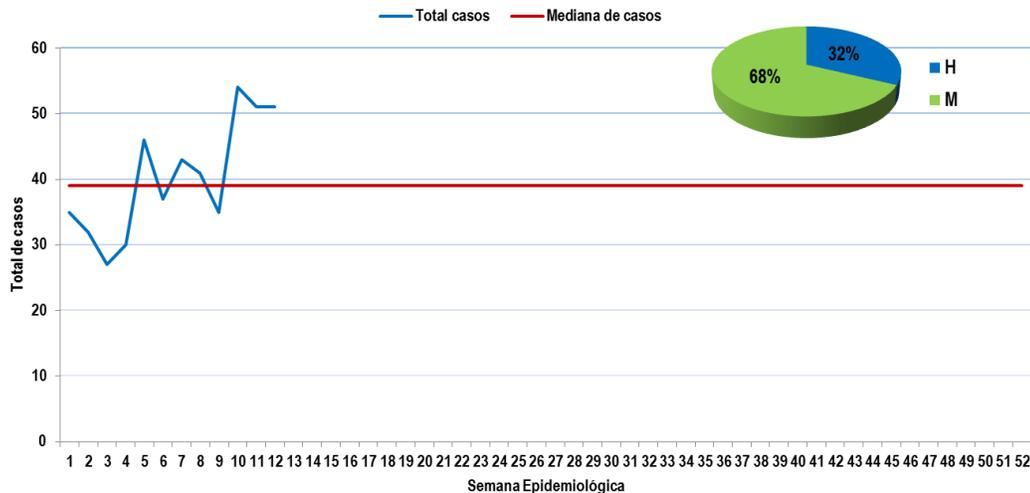
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

5. Salud mental y violencia

5.1. Intento Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 12, se han presentado 482 casos de intentos de suicidio, con un promedio de 39 casos por semana epidemiológica, 5 casos más que el periodo anterior, 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 200 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, que no solo incluyen la conducta suicida sino también Cutting como un fenómeno de ascenso en los adolescente y jóvenes y que se de acuerdo a la evaluación que se hace inicial se considera un riesgo para una conducta suicida. 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 68% eran en mujeres y el resto en hombres.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 61. Intentos de suicidio, según semana epidemiológica. Medellín 2017

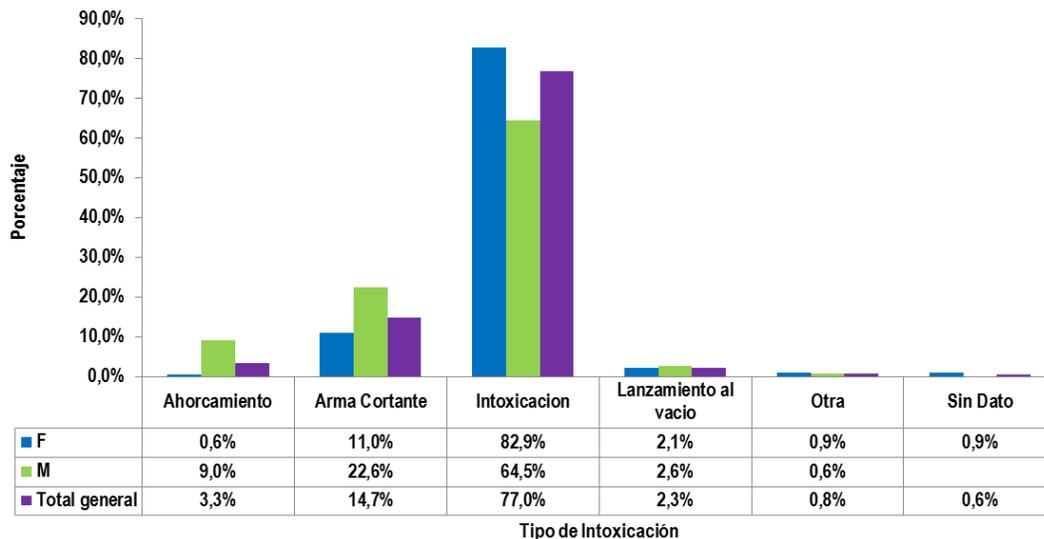
El método utilizado para los intentos corresponden a la intoxicación en un 77% tanto para hombres como para mujeres, siendo superior en mujeres, seguido por el arma cortante en un 14.7% y en tercer lugar el ahorcamiento con un 3.3% para ambos sexos, y este es muy superior en terminos porcentuales en hombres que en mujeres. Se debe tener en cuenta que es un mecanismo que puede conducir facilmente a la muerte.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 62. Intentos de Suicidio, según método, a semana 12. Medellín 2017

El 63.6% de los pacientes fueron hospitalizados. El 31% de las personas notificadas había tenido algún intento previo.

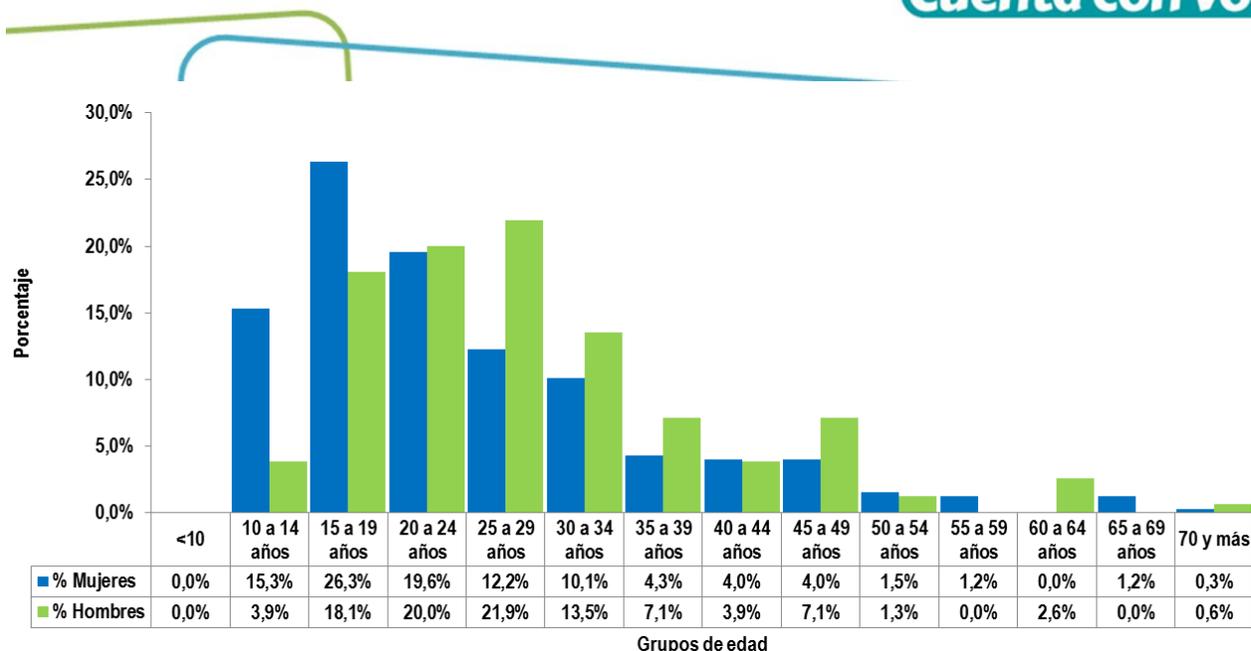
Cuando se evalúa el grupo de edad, los niños, adolescentes y jóvenes acumulan el 69.5% de los casos (< 29 años), se reportan 10 casos de adulto mayor (2%). También se observa que el grupo de mujeres de 15 a 19 años reporta el mayor número de casos por sexo y en los hombres el grupo de 25 a 29 años.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 63. Intentos de suicidio, según grupos de edad, a semana 12. Medellín 2017

5.2. Suicidios

Hasta el mes de Febrero se reportaron al sistema RUAF 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.





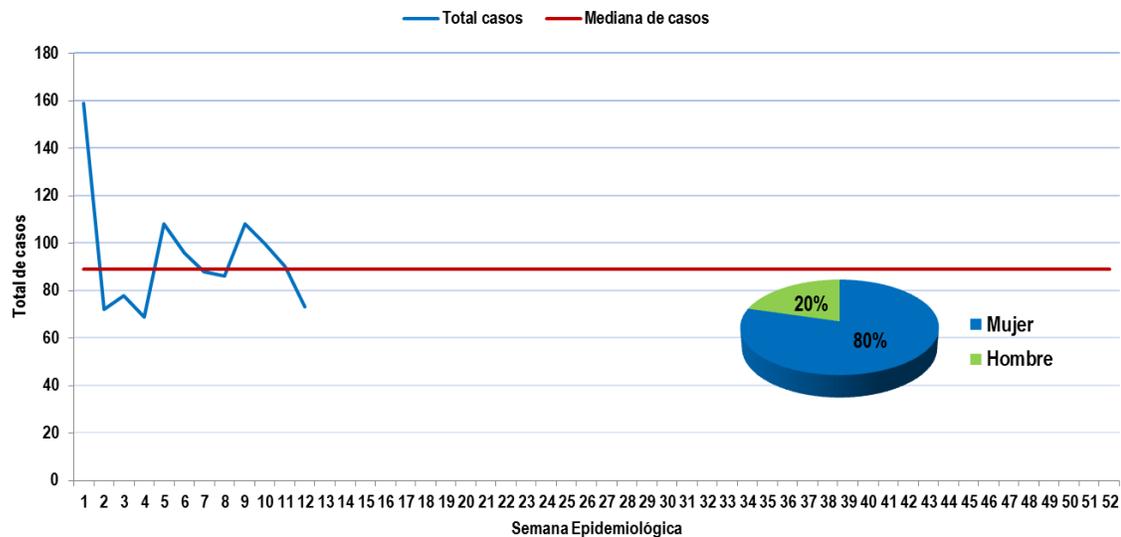
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

5.3. Violencias

Hasta la semana epidemiológica 12, se han presentado 1127 casos de violencia de género, registrados en el SIVIGILA. Una mediana de casos de 89 por semana.

El 80% de los casos (896) eran mujeres y el 20% (231) hombres, principalmente menores de edad.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 64. Violencia de Género por semana epidemiológica. Medellín 2017

De acuerdo a la naturaleza de la violencia, la violencia física es la más notificada con 585 casos, seguida del abuso sexual con 352. En conclusión la violencia física y el abuso sexual, siguen siendo los motivos de notificación por las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) con 937 casos para un 83.1%.

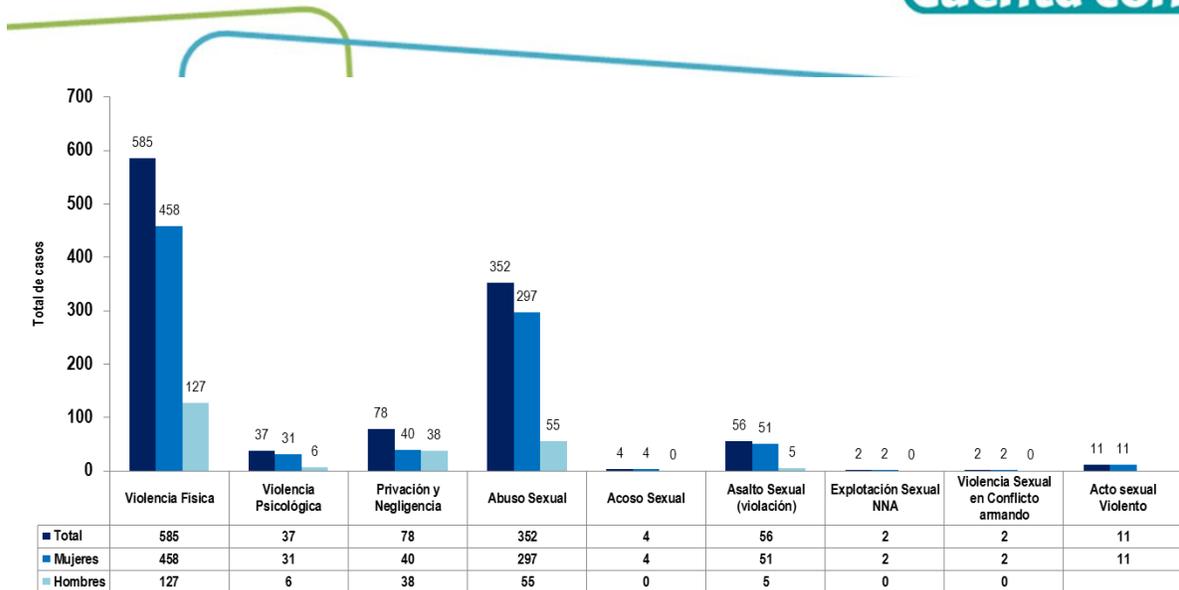
Del total de los casos, 56 fueron por asalto sexual (violación); 32 de ellas en el sexo femenino.





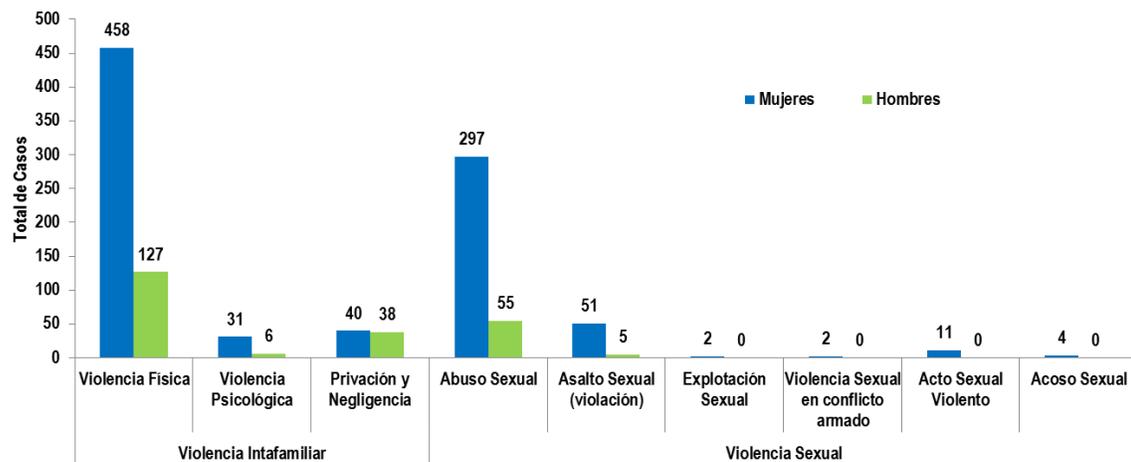
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 65. Proporción de casos violencia de género según naturaleza de la violencia, a semana 12. Medellín 2017



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 66. Proporción de casos de violencia de género según grupo de violencia, a semana 12. 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 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

Cuando se identificó el agresor, se encontró que el 77% correspondía a un agresor del sexo masculino, proporción igual al periodo anterior. El 60% 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 24.5%, seguidamente la Familia con el 16.4% (Tabla 20).

Respecto al agresor no familiar que fueron 445 de los 1127 casos notificados, de estos se encontró en primer lugar el desconocido, otro y el amigo.

Tabla 19. Casos violencia de género, según agresor familiar, a semana 12. Medellín 2017

Agresor	n	%
Padre	51	4,5%
Madre	59	5,2%
Pareja (esposo - compañero - novio)	276	24,5%
Ex-Pareja (ex-esposo; ex-compañero; ex-novio; ex-amante)	116	10,3%
Familia	180	16,0%
Ninguno (otros agresores no familiares)	445	39,5%
Total	1127	100,0%

Fuente: Secretaria de Salud.

Tabla 20. Casos violencia de género, según agresor no familiar, a semana 12. Medellín 2017

Agresor	n	%
1=Profesor	14	3,1%
2=Amigo	45	10,1%
3=Compañero (a) de trabajo	6	1,3%
4=Compañero (a) de estudio	8	1,8%
6=Desconocido	161	36,2%
7=Vecino	56	12,6%
8=Conocido (a) sin ningún trato	41	9,2%
9=Sin Información	3	0,7%
10=Otro	93	20,9%
11=Jefe	16	3,6%
13=Servidor (a) Público	2	0,4%
Total general	445	100,0%

Fuente: Secretaria de Salud.





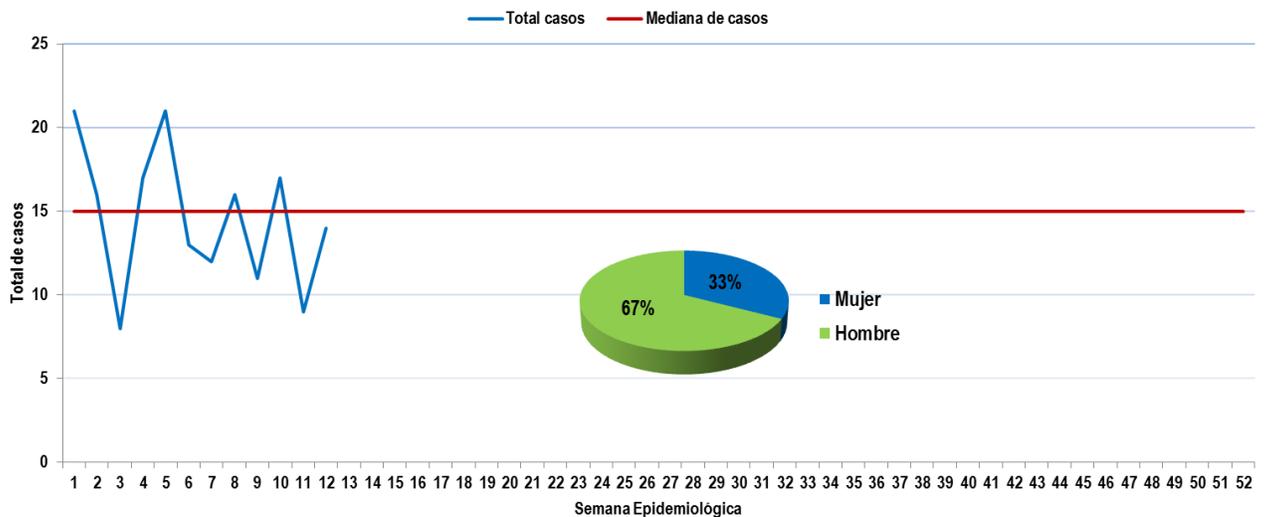
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

5.4. Intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

Hasta la semana epidemiológica 12, se han presentado 175 casos de intoxicaciones por SPA, con un promedio de 15 casos por semana, sin variaciones respecto al año anterior.

Por sexo, los hombres son quienes más presentan intoxicación con un 67%. Situación que no ha cambiado respecto a los periodos anteriores.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 67. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas, a semana 12. Medellín 2017

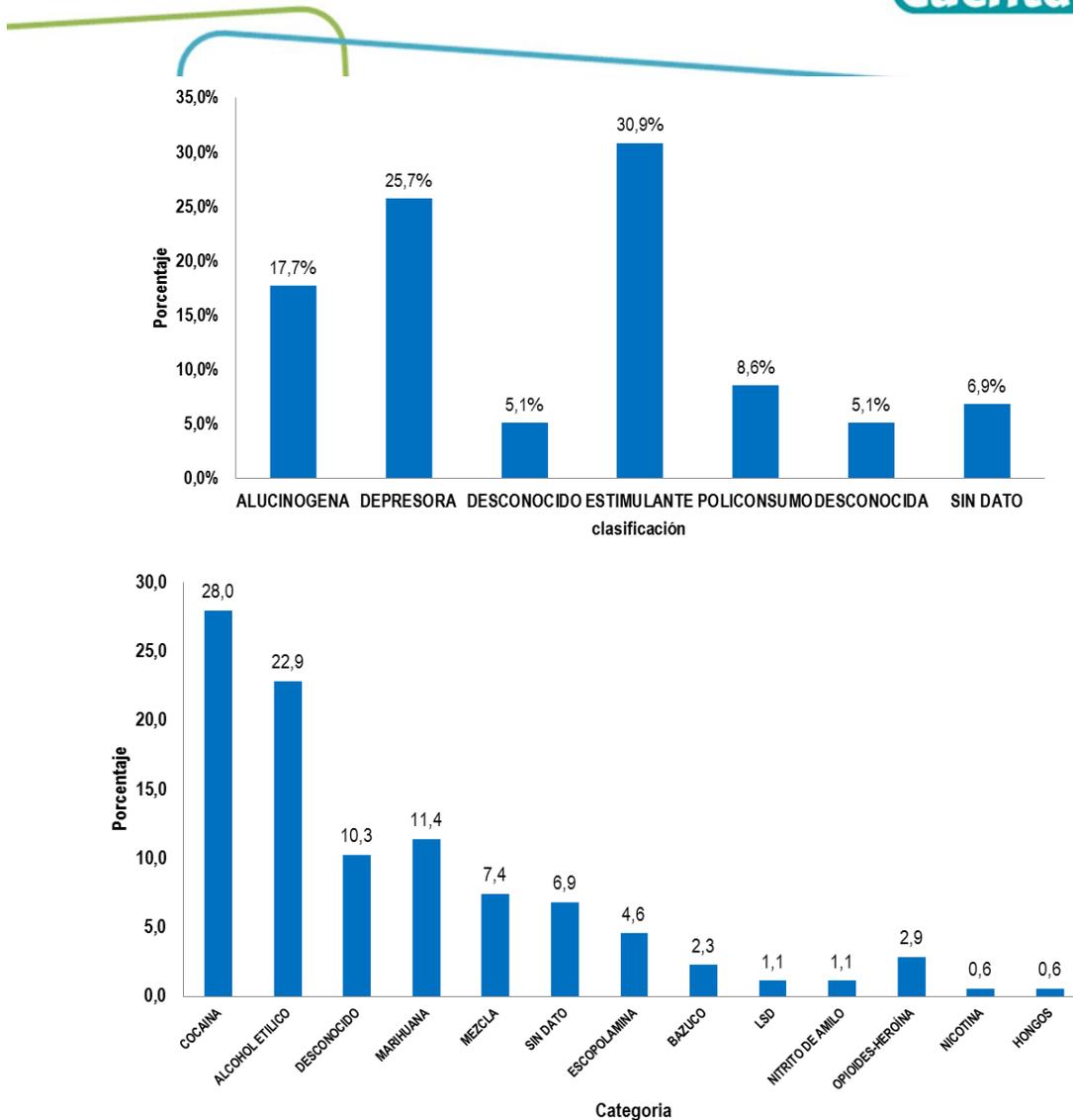
De acuerdo a la clasificación médica, la mayoría fueron por drogas estimulantes en un 30.9%, seguido de las depresora y alucinogena con un 25.7% y 17.7% respectivamente.

Al tratar de identificar la sustancia se obtuvo información en 163 de los casos y se halló que las personas se intoxican más por cocaína, alcohol y marihuana.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 68. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas según categoría general y subcategoría, a semana 12. 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 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

6. Enfermedades Vehiculizadas

6.1. Hepatitis A:

Hasta la semana 12 en la ciudad fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica 39 casos de Hepatitis A residentes en Medellín de los cuales 34 fueron confirmados por laboratorio, 1 descartado y el resto pendientes para una proporción de incidencia de 1,5 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se confirmaron en la ciudad 98 casos para este evento lo que representa una disminución de un 61 %. Las comunas que tienen las mayores incidencias y por encima del comportamiento de la ciudad hasta el momento son: la América, Aranjuez, Belén, Altavista, Laureles-Estadio, el Poblado, y Villa Hermosa



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 69. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de hepatitis A por comuna hasta semana 12. Medellín 2017.

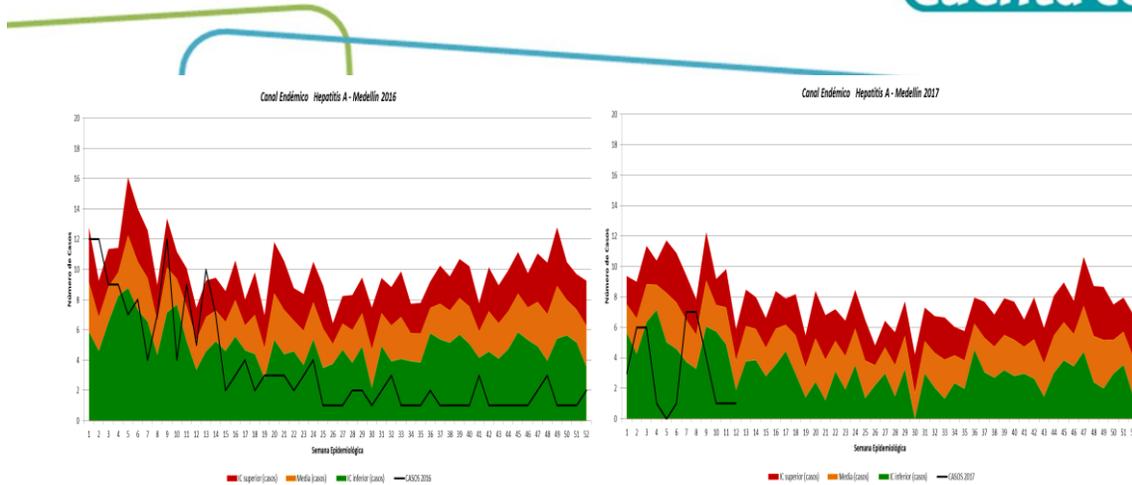
El comportamiento del canal endémico ha sido variable con una tendencia al ascenso en las últimas semanas. En promedio se han notificado 3 casos por semana. Adicionalmente, en lo que llevamos del año se ha identificado un brote por este evento.





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

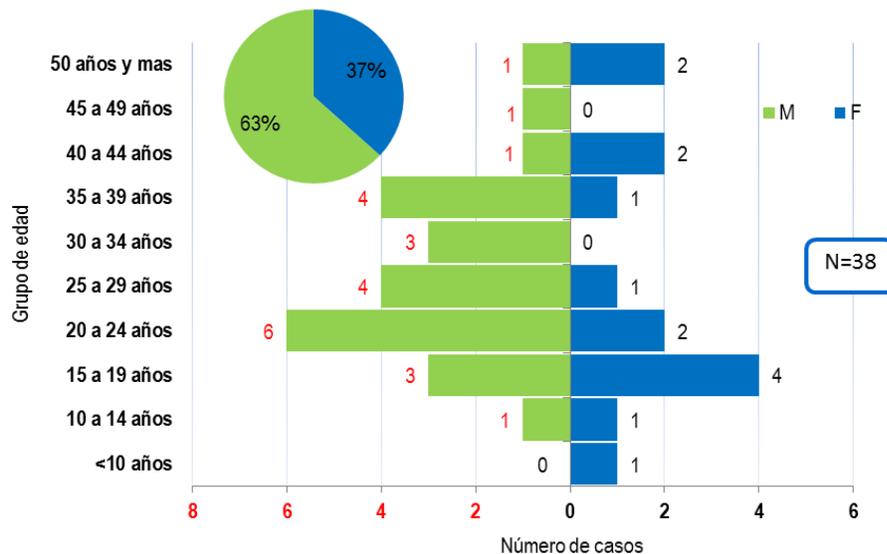
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.
Figura 70. Canal endémico Hepatitis A, 2016.

Figura 71. Canal endémico Hepatitis A, 2017.

Hasta la semana 12 la Hepatitis A afectó en mayor proporción a los hombres con un 63% de los casos, que representa un razón hombre/ mujer de 2 a 1. Este comportamiento se presentó también en 2016. El grupo de edad más afectado es el de entre los 20 y 24 años con el 21,1 % (8 casos). El 39,4%(15) de los casos confirmados y pendientes de confirmación requirió hospitalización.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 72. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo hasta la semana 12 Medellín 2017.





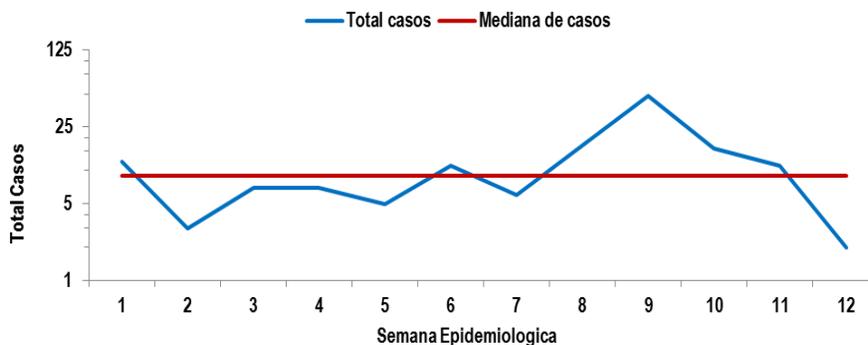
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

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 ciento sesenta y seis casos dentro de los cuales se reportan ocho brotes que afectaron setenta y nueve personas. Diez no cumplen criterio de caso por no tener consumo de alimento y once casos que consumieron alimentos fuera de la ciudad, con una mediana de nueve casos por semana.

De toda esta población reportada al municipio de Medellín, ciento cuarenta y cinco personas consumieron alimentos y consultaron en Medellín, once 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.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 73. Comportamiento de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, por semana epidemiológica. Medellín 2017

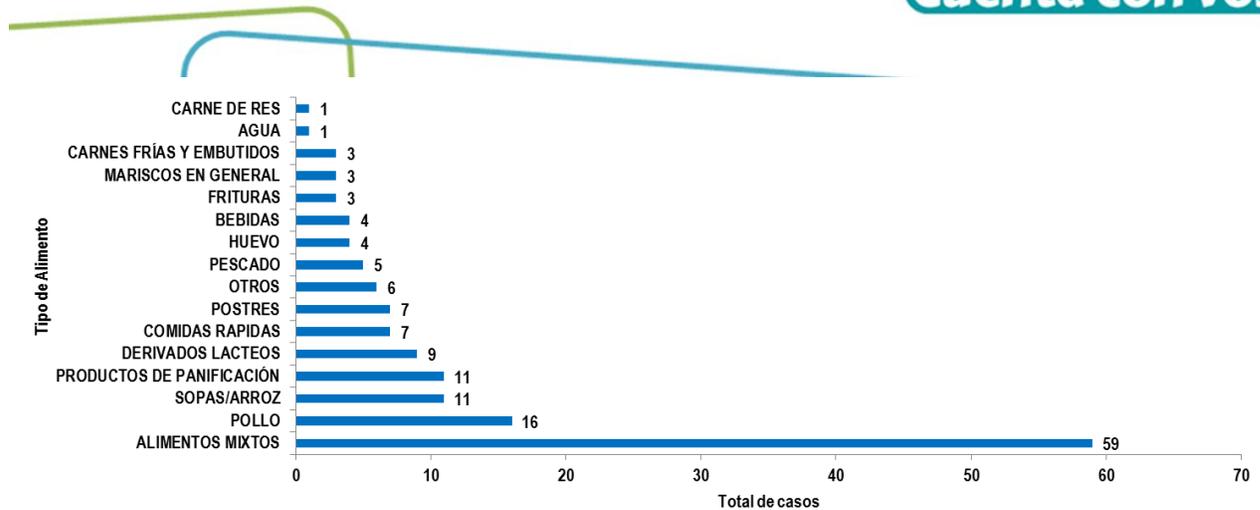
Los principales alimentos implicados son: alimentos mixtos como (cazuela de frijoles, sancocho, arroz mixto, arroz con pollo), el pollo, las sopas, los productos de panificación, los derivados lácteos y las comidas rápidas.





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

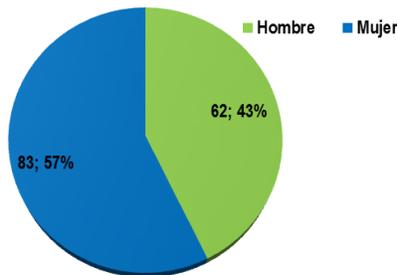
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 74. Alimentos implicados en los casos de etas, acumulado a semana 12. Medellín 2017.

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



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 75. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según sexo, a semana 12. Medellín 2016.

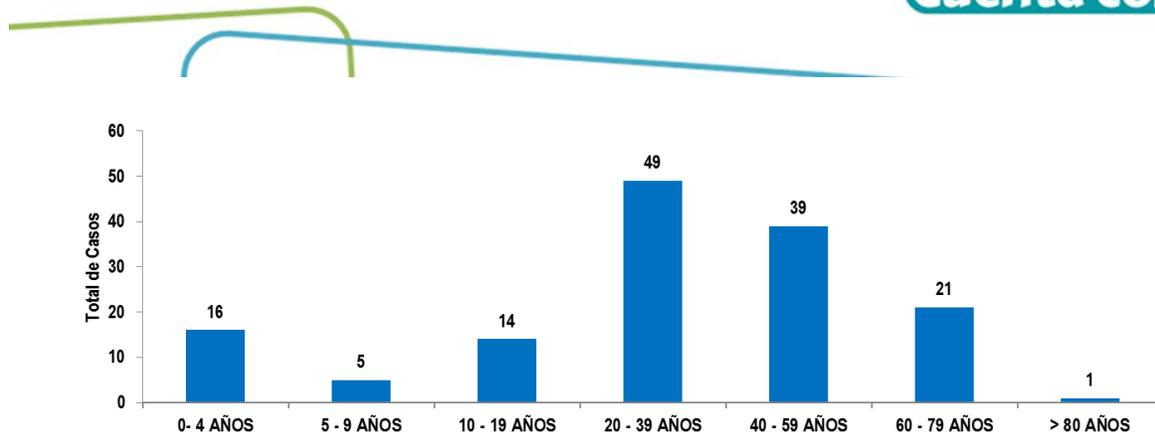
Los grupos de edad más afectados fueron los rangos de 20 a 39 años y de 40 a 59, son personas que trabajan y/o estudian y por lo general se alimentan fuera de casa.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

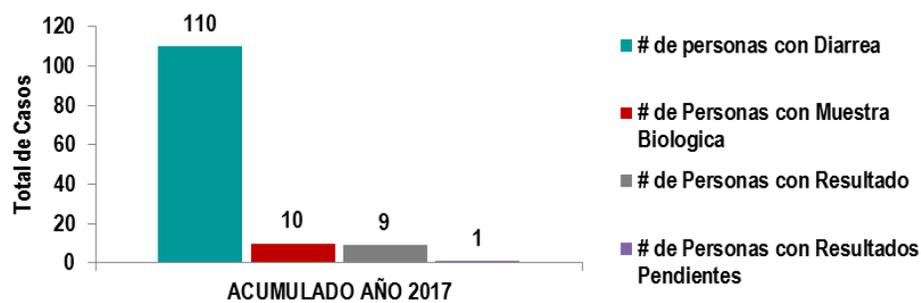


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 76. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según grupo de edad, a semana 12. Medellín 2016

A la fecha se ha hospitalizado ocho personas el resto de los afectados se manejó de manera ambulatoria, se presentó una muerte.

Se observa la poca adherencia al protocolo, de ciento diez personas con diarrea solo se les tomo muestra biológica a diez de ellas la cual dio positiva para Salmonella spp una persona, otras dos presentan infección por otro tipo de agente.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 77. Total de casos por diarrea con muestra biológica, a semana 4. Medellín 2016

Se ha realizado analisis a muy pocos alimentos implicados, debido a la notificación tardía de los brotes, de los analizados dos presentan contaminación con coliformes totales, estas alimentos son no conformes para el consumo humano según parámetros del INVIMA.

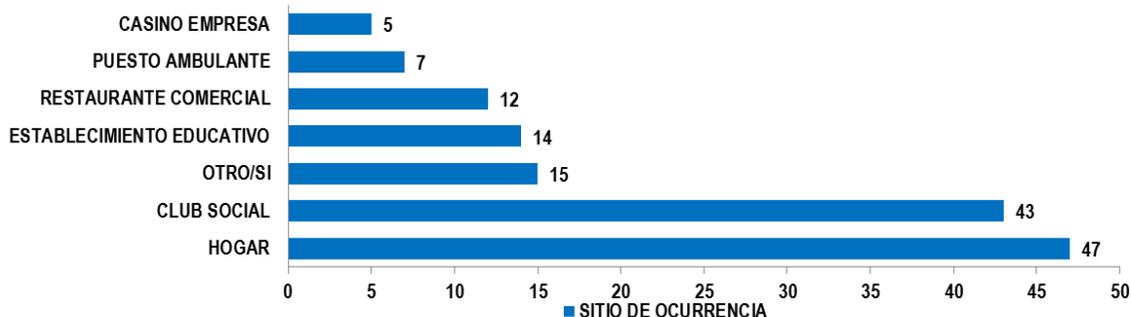




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

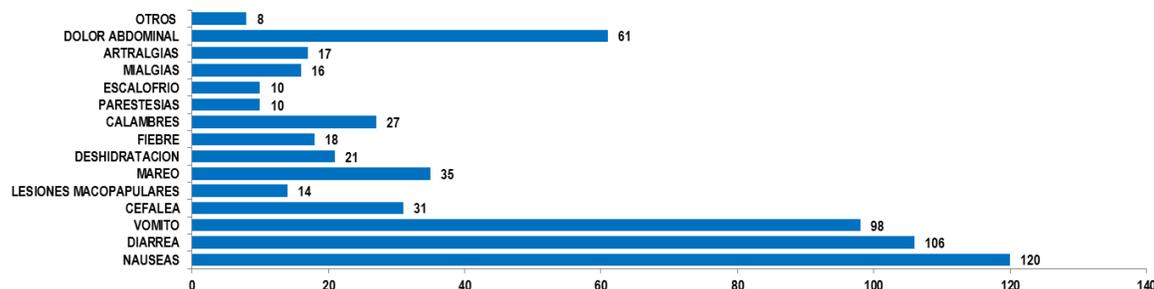
Dentro de los lugares de mayor ocurrencia se reporta que el hogar ocupa un lugar importante seguido de los clubes sociales. El hogar familiar es el sitio de ocurrencia de la mayoría de los casos, esto da cuenta de las falencias en la manipulación, conservación de los alimentos así como en las inadecuadas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



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 78. Casos ETAS, por sitio de ocurrencia, a semana 12. Medellín 2017

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



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 79. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua según síntomas, a semana 12. Medellín 2017.

Las ETAS están siendo diagnosticadas en su mayor porcentaje por clínica 97%, 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.





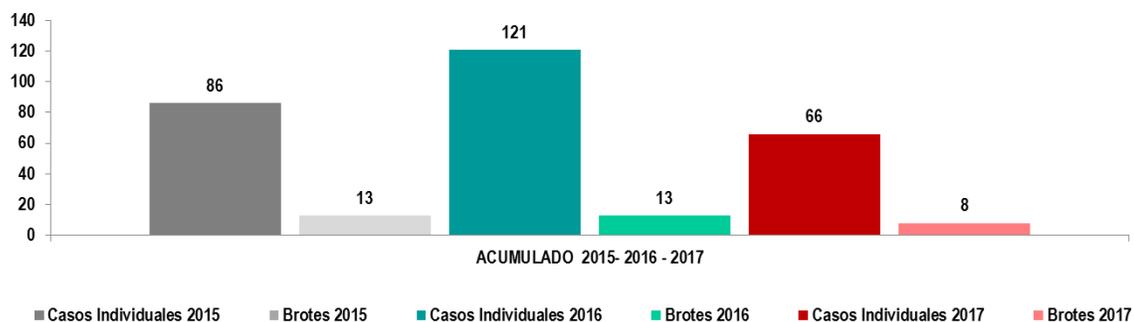
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

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.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 80. 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 febrero realizada a través de los datos aportados por el aplicativo SIVIGILA de escritorio, se realizó en total con la notificación de 22 Unidades primarias generadoras de datos-UPGD, se vigilaron 22 servicios de UCI y 3 UCI/I adultos con 315 camas de UCI y 31 de UCI/I; 4 UCI y 3 UCI/I pediátricas con 38 camas de UCI y 26 camas de UCI/I, y 4 UCI y 6 UCI/I de neonatos, con 45 camas para UCI y 120 camas para UCI/I.

La oportunidad y la calidad en la notificación de los componentes IAD y CAB recibida a través del SIVIGILA escritorio, y el de RB a través del archivo Whonet en el mes de febrero de 2017 fue: IAD oportunidad: 95.4%, calidad 36.3%, CAB oportunidad 100% y calidad 95.2%, para la base de datos de archivo Whonet oportunidad: 95.45% y calidad 90.9%, y para el Libro de envío de control de cepas al LDSP oportunidad del 86%.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

7.1. Infecciones asociadas a dispositivos en UCI

Durante el mes de febrero, sin discriminar por el tipo de UCI se notificaron en total 39 casos de IAD notificados en el SIVIGILA de escritorio, 5 casos menos que el mes anterior, El mayor porcentaje de notificación de IAD fue presentado en la categoría de edad adultos (22 casos), en los servicios de UCI neonatal se presentaron 12 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 a los eventos ISTU-AC y NAV con 36.4%, mientras que en neonatos la mayoría de casos correspondieron al evento ITS-AC con 7 casos respectivamente. Tabla 22

Tabla 21. Número de casos de Infección asociada a dispositivo por categoría de edad mes de febrero de 2017

Categoría de edad	ITS-AC		ISTU-AC		NAV		Total de casos por categoría de edad
	#casos	%	#casos	%	#casos	%	
Adultos	6	27,3	8	36,4	8	36,4	22
Pediátricos	2	40,0	1	20,0	2	40,0	5
Neonatales	7	58,3	NA	NA	5	41,7	12
Total de casos por evento	15	38,5	9	23,1	15	38,5	39

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 febrero, en el municipio de Medellín se vigilaron 22 servicios de UCI adultos y 3 UCI/I adultos con 346 camas en total. La mayoría de casos que se presentaron durante este mes en el servicio de UCI correspondieron a NAV con 8 casos y una tasa de 2.2 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 NAV por cada 1000 días de uso de ventilador mecánico. El dispositivo de mayor uso continúa siendo el catéter urinario: 66 % para UCI/I adultos, estos resultados nos indican no sólo la necesidad de establecer de manera rutinaria el control a la pertinencia de éste dispositivo, sino también en la vigilancia estricta por personal externo a la UCI de los paquetes de medida para su prevención. Tabla 22





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

Tabla 22. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Cuidados de Adultos febrero de 2017

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	Casos	Días dispositivo	Tasa	UD
ITS AC	UCI	6672	6	3820	1,6	57,3
	UCI/I	656	0	323	0,0	49,2
ISTU AC	UCI	6672	7	4380	1,6	65,6
	UCI/I	656	1	433	2,3	66,0
NAV	UCI	6672	8	3613	2,2	54,2
	UCI/I	656	0	206	0,0	31,4

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 38 camas y en 3 UPGD con UCI/I pediátrica con 26 camas para un total 64 camas vigiladas. El catéter central en UCI pediátrica continúa siendo el dispositivo de mayor uso (64.8%). El evento con mayor frecuencia y la tasa más elevada correspondió al evento ITS-AC con 2 casos y una tasa de 3.4 por 1000 días de uso dispositivo. La tasa de ITS-AC en UCI pediátrica fue más alta que en UCI adultos (3.4 vs 1.6 por cada 1000 días de uso de dispositivo).
Tabla 23

Tabla 23. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de cuidados Pediátricas febrero de 2017

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	Casos	Días dispositivo	Tasa	UD
ITS AC	UCI	921	2	597	3,4	64,8
	UCI/I	613	0	219	0,0	35,7
ISTU AC	UCI	921	1	374	2,7	40,6
	UCI/I	613	0	144	0,0	23,5
NAV	UCI	921	1	523	1,9	56,8
	UCI/I	613	1	163	1,6	26,6

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

UCI Neonatales

La vigilancia de las IAD en ésta categoría de atención a pacientes neonatales críticamente enfermos, se realizó en 4 servicios de UCI con 45 camas y en 6 servicios de UCI/I con 120 camas, para un total de 165 camas de neonatos entre UCI y UCI/I. Durante los el mes vigilado, se reportaron 7 casos de Infección del torrente sanguíneo asociado al catéter venoso central , y 5 eventos de NAV: 4 en UCI y un caso de NAV en UCI/I; la tasa más elevada de infección asociada a dispositivo correspondió a la categoría de peso al nacer de 750 a



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

1000 gr en el servicio de UCI/I neonatal para el evento NAV, donde se estiman en promedio 41 casos de neumonía asociada al ventilador por cada 1000 días de uso de éste dispositivo. El porcentaje más alto de uso de dispositivo lo ocupó el catéter central y el ventilador para la categoría de peso al nacer de menos de 750 gr en UCI/I. Tabla 24

Tabla 24. Casos de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI febrero 2016

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	1115	0	1	3	0	0
	UCI/I	2398	0	1	2	0	0
NAV	UCI	1115	0	1	1	1	1
	UCI/I	2398	0	1	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 25. Tasa de IAD por 1000 días de uso de dispositivo según categoría de peso al nacer de neonatos, febrero de 2017

IAD	Categoría de UCI	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	0,0	8,8	18,4	0,0	0,0
	UCI/I	0,0	29,4	7,6	0,0	0,0
NAV	UCI	0,0	9,4	19,2	15,2	17,2
	UCI/I	0,0	41,7	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 26. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos, febrero de 2017

IAD	Categoría de UCI	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
CATÉTER	UCI	0,0	84,3	42,2	59,0	51,1
CENTRAL	UCI/I	100,0	51,5	62,7	28,6	26,0
VENTILADOR	UCI	0,0	79,1	19,4	20,5	18,9
	UCI/I	100,0	36,4	24,6	5,3	10,7

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*

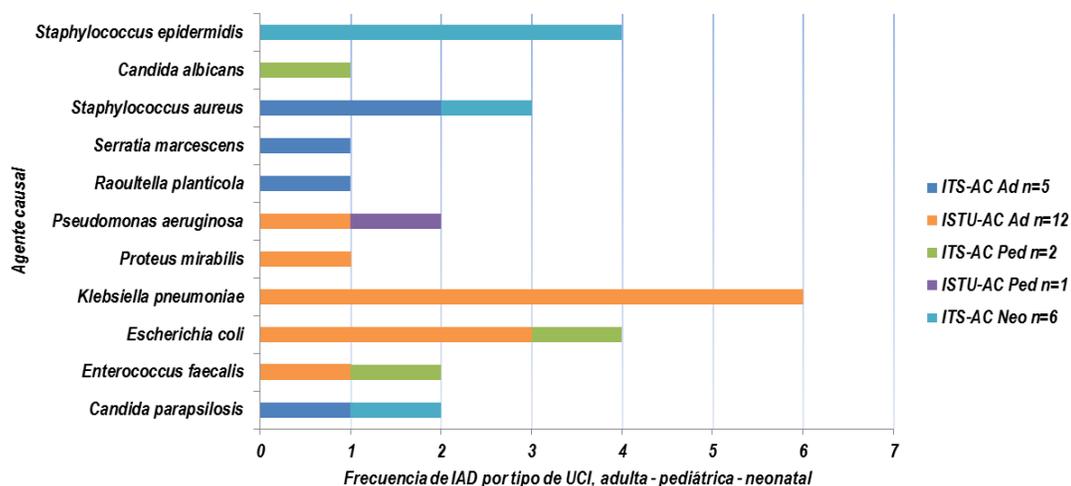
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

7.2. Análisis descriptivo de la frecuencia de microorganismo y sensibilidad a los antibióticos de los aislamientos de Infecciones asociadas a dispositivos en UCI, febrero de 2017

*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 febrero presentó 4725 registros de cultivos positivos, de ellos, el 50% correspondieron a registros de pacientes de sexo femenino, el 15% de los aislamientos fueron en el servicio de UCI, el 44% correspondieron a registros de pacientes hospitalizados y el 32 % correspondieron a urgencias. La notificación y cumplimiento en el envío del archivo Whonet del mes de febrero fue del 100% de UPGD con servicios de UCI del municipio de Medellín.

Para los 39 casos de IAD notificados en la ficha colectiva 359 del SIVIGILA en el mes de febrero de 2017, se notificaron a través de whonet en total 27 aislamientos, la razón para la discordancia en el total de notificación obedece a que a través de whonet no se notifican las NAV 1 dado que su criterio diagnóstico se rige a los hallazgos clínicos y radiológicos, adicionalmente, se han presentado dificultades en la oportunidad de notificación de las IAD a través del SIVIGILA. De los casos de IAD notificados, se hallaron en Whonet para UCI adultos, 5 registros con reporte de ITS-AC, evento donde se aisló con mayor frecuencia *S. aureus* (n=2); de los 12 agentes causales de ISTU-AC registradas por el archivo Whonet, se encontró con mayor frecuencia aislamientos de *K. pneumoniae* (adultos 6); En los servicios de UCI neonatales se reportaron 6 ITS AC con aislamiento de *S. epidermidis* en 4 de los casos.



Fuente: Fuente: Archivo Whonet Medellín 2016

Figura 81. Frecuencia de Microorganismos por tipo de IAD en UCI febrero 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 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

De las Infecciones asociadas a dispositivos reportados en el mes de febrero de 2017, se presentó resistencia a cefalosporinas de tercera generación en 3 de 6 *Klebsiella pneumoniae* y 1 de 4 *E. coli*, 2 evento de IAD con aislamiento de *Pseudomonas aeruginosa* sin presencia de resistencia a carbapenémicos, y un *S. aureus* resistente a meticilina en los casos de IAD en el mes en mención.

Tabla 27. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos IAD febrero 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	1	Cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	6	3	Cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2	0	Carbapenémicos	Carbapenemasas, cierre porinas, bombas de eflujo
<i>Staphylococcus aureus</i>	3	1	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 febrero de 2017

En los 4725 registros que contiene la base de datos de Whonet de febrero de 2017 se encontraron en enterobacterias 75 pruebas de test de Hodge modificado –THM-: 65 positivos y 10 negativos, 72 pruebas de ácido etilendiamino tetracético/mercaptoacetato de sodio-EDTA/SMA-: 3 positivas y 69 negativas, 72 pruebas ácido fenil borónico negativas-APB-: 58 positivas y 14 negativas, en la tabla siguiente se observan los perfiles fenotípicos encontrados. En Bacilos Gram negativos No fermentadores, se encontraron 25 registros de EDTA: Positivos 5, y negativos 20.

Tabla 28. Resumen resultado de pruebas complementarias mes de febrero 2017

Tipo de Microorganismo	Prueba	POS	NEG	Total
Enterobacterias	THM	65	10	75
	APB	58	14	72
	EDTA	3	69	72
Bacilos Gram negativos no fermentadores	EDTA	5	20	25

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

Fuente: Archivo Whonet Medellín mes de diciembre de 2016

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





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

Tabla 29. Microorganismos con perfil antimicrobiano sospechoso fenotípicamente de carbapenemasa en el mes de febrero de 2016 n= 4725 aislamientos.

Agente etiológico	Número de aislamientos	THM		APB		EDTA/SMA		% Fenotipo de carbapenemasa
		POS	NEG	POS	NEG	POS	NEG	
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	34	31	3	26	8	2	32	77%serin carbapenemasa posible KPC, MBL 6%
<i>Enterobacter cloacae</i>	15	13	2	14	1	0	14	93%serin carbapenemasa posible KPC
<i>Klebsiella oxytoca</i>	9	2	7	5	3	1	8	63%serin carbapenemasa posible KPC
<i>Escherichia coli</i>	8	8	0	7	1	0	8	87%serin carbapenemasa posible KPC
<i>Serratia marcescens</i>	4	4	0	3	1	0	4	75%serin carbapenemasa posible KPC
<i>Citrobacter freundii</i>	1	1	0	1	0	0	1	100%serin carbapenemasa posible KPC
<i>Enterobacter aerogenes</i>	1	1	0	1	0	0	1	100%serin carbapenemasa posible KPC
<i>Citrobacter diversus</i>	1	1	0	1	0	0	1	100%serin carbapenemasa posible KPC
<i>Morganella morganii</i>	1	0	1	0	1	0	1	Resistencia a carbapenémicos posiblemente no involucra la presencia de carbapenemasas
<i>Proteus rettgeri</i>	1	1	0	nr	nr	nr	nr	No evaluado
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	18	N/A	N/A	N/A	N/A	5	13	38% carbapenemasa de tipo MBL (otro porcentaje 62% no se descarta la presencia de serin carbapenemasa de tipo KPC)
<i>Pseudomonas putida</i>	1	N/A	N/A	N/A	N/A	0	1	Resistencia a carbapenémicos mediada por otras carbapenemasas diferentes a MBL-
<i>Acinetobacter baumannii</i>	6	N/A	N/A	N/A	N/A	0	6	Resistencia a carbapenémicos mediada por otras carbapenemasas diferentes a MBL-

THM: test de Hodge modificado, EDTA: Ácido etilendiamino tetracético/mercaptoacetato de sodio, APB: ácido fenil borónico, nr: no realizado, N/A: no aplica por norma CLSI 2016, MBL:Metó-Beta-Lactamasa
Fuente: Archivo Whonet Medellín mes de febrero de 2017

7.4. Consumo de antibióticos

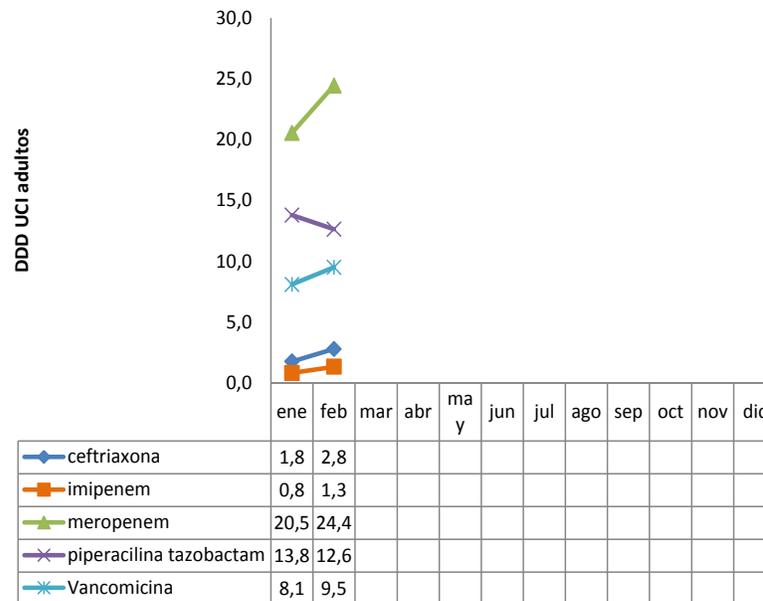
De las 21 UPGD del programa IAAS la vigilancia al consumo de antibióticos durante el mes de febrero de 2017 se realizó a 340 camas de UCI adultos y 3770 camas de hospitalización adultos con un porcentaje de ocupación del 90%.

En el servicio de UCI adultos durante el mes de febrero, se observa que la molécula de mayor consumo correspondió a meropenem (DDD 24.4) con tendencia al alza con relación al mes de enero, seguido de piperacilina tazobactam y vancomicina, ésta última también en ascenso en el último mes. Por cada 100 camas vigiladas en el mes de febrero del servicio de UCI adultos, se encontraron en promedio 3 pacientes consumiendo 2 gr de ceftriaxona al día, dado que la DDD de ceftriaxona es de 2; La molécula vigilada de menor consumo en UCI adultos es imipenem..



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente: SIVIGILA web IAAS

Figura 82. Dosis día definida -DDD unidad de cuidado intensivo adultos, enero a febrero de 2017. Medellín

En cuanto a servicios de hospitalización adultos, se registró aumento en el consumo de ciprofloxacina, el consumo de piperacilina tazobactam se mantuvo estable, y las moléculas de menor uso en hospitalización adultos fueron vancomicina, ceftriaxona e imipenem.

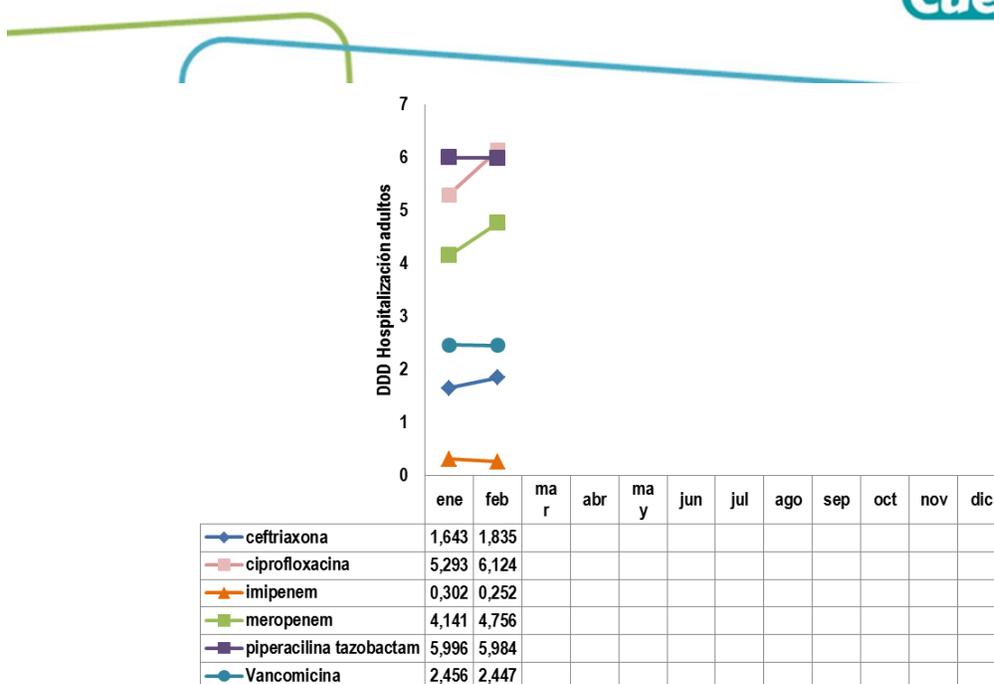
la DDD de meropenem en los servicios de hospitalización adultos fue de 4,8, esto quiere decir que de cada 100 camas del servicio de hospitalización de adultos en febrero, se encontraron cada día en promedio, 5 pacientes consumiendo 2 gramos de meropenem ya que la DDD dispuesta para meropenem es de 2 gramos.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)



Fuente: SIVIGILA web IAAS

Figura 83. Dosis día definida -DDD servicios de Hospitalización adultos enero a febrero de 2017. Medellín

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) en el periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 5 a 8 (Febrero) fue del 92,1% ubicándose por encima de la línea base (75%); y alcanzando una concordancia de la notificación de EISP objeto de búsqueda activa institucional de un 96,6%.

Se consolidaron datos de 22 eventos priorizados por la SSSA, con sus consecuentes inclusiones en la BAI: Accidente ofídico, Chagas, Leptospirosis, Encefalitis equinas y Enfermedades Huérfanas/raras; de éstas, sólo se presentaron eventos de notificación para accidente ofídico. Sigue siendo preocupante el hecho de que el indicador de concordancia del evento en eliminación: Sarampión no alcance la meta del 100% de concordancia. Así mismo, otros eventos que habían mostrado tendencia a la mejoría en la concordancia –





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

como Cánceres de mama y cérvix, VIH, Hepatitis A y Hepatitis C -, han disminuido en notificación. Esta situación se convierte en el termómetro de capacidad de detección oportuna de eventos de interés en salud pública y ayuda a ponderar la capacidad de respuesta frente a algún brote que posee la ciudad, a portas de los grandes eventos, periodos de vacaciones y actividades que atraen el turismo para la ciudad, que aumentan el riesgo de importación de eventos de interés en salud pública.

Así mismo, se verificó el indicador de gestión de la BAI, encontrando que 313 atenciones que cumplieron con definición de caso según los protocolos de Vigilancia en Salud Pública emanados del INS, ingresaron al SIVIGILA por gestión de la BAI. Estos eventos aportaron el 22,3% de la notificación identificada por BAI.

Por último, se encontró el 100% de adherencia a la definición operativa de caso de los eventos en eliminación/erradicación, en los 9 casos (2 de Sarampión, 3 de Rubéola y 4 de Síndrome de Rubéola Congénita) que se hallaron notificados.

Acorde con los hallazgos expuestos, se solicitaron 10 acciones de mejora.

En el acompañamiento para la correcta realización de esta actividad se visitaron 119 UPGD con asiento en la ciudad. Se realizaron: 1 capacitación sobre generalidades de la Vigilancia en Salud Pública y socialización de protocolos de Vigilancia en Salud Pública; por cambios en las UPGD, se llevaron a cabo 1 inducción en el procedimiento de búsqueda activa institucional y una asistencia técnica.

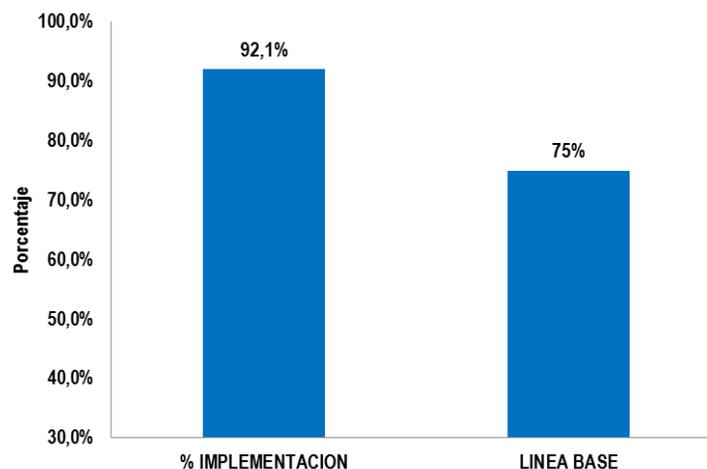


Figura 84. Comparativo de la implementación semanal de BAI evidenciada vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Febrero de 2017





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

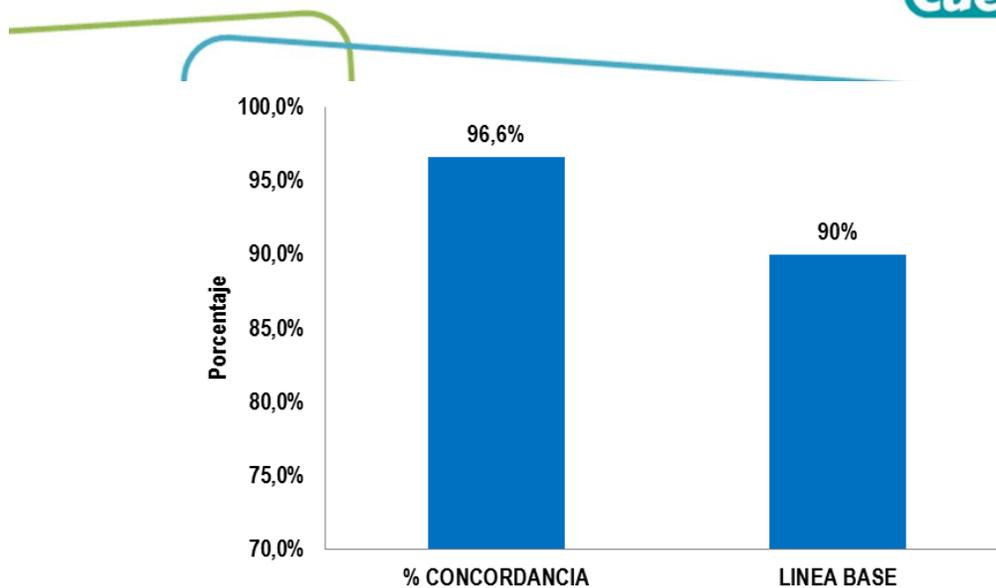


Figura 85. Comparativo de la concordancia de notificación de EISP vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Febrero de 2017

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 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

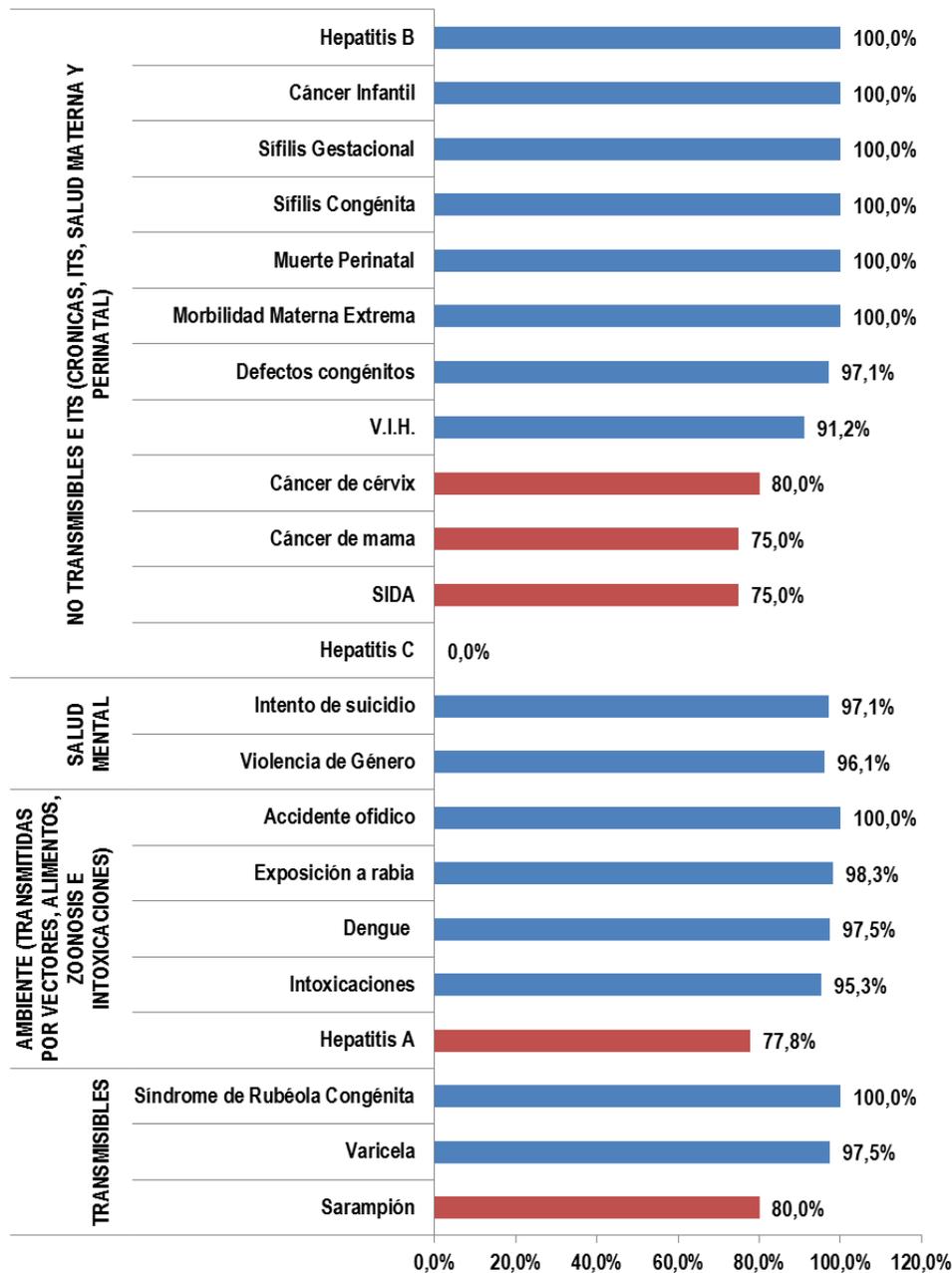


Figura 86. Concordancia de notificación de EISP según evento, BAI SSM, Febrero de 2017





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

9. Acciones de Vigilancia Epidemiológica realizadas en el periodo

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

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

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN	Marzo	
Eventos de Salud Pública y Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional manejados con pertinencia según los lineamientos, protocolos y guías del sistema de vigilancia epidemiológica	Cooperación técnica a Médicos del Programa de Tuberculosis en las UPGD.	26	
	Cooperación técnica a personal de Laboratorio clínico en eventos de interés en salud pública.	8	
	Vigilancia adherencia guía y asistencia técnica en dengue	11	
	Referencia técnica en eventos de interés en salud pública de las dimensiones del Plan Decenal.	1	
Espacios de socialización de la información, educación, comunicación con UPGD, EAPB, y gestores de la información	COVE MUNICIPAL - PUBLICACIONES (Boletines epidemiológicos, artículos y afines)	1	
Intervenciones de vigilancia epidemiológica prevención y control para los diferentes eventos de interés en salud pública y emergencias de salud pública de interés internacional	Investigaciones epidemiológicas de campo por médico y auxiliar de enfermería	233	
	Investigaciones epidemiológicas de campo por médico y auxiliar de enfermería. (FALLIDA)	6	
	Entrega de profilaxis, medicamentos y tratamientos para eventos transmisibles - Estrategia ACTB	492	
	Entrega de profilaxis, medicamentos y tratamientos para eventos transmisibles-	Entrega tratamiento de Tuberculosis	2043
	Profilaxis y vacunación	Azitromicina Tabletas 500 MGS	243
		Azitromicina suspensión 200 MGS/5ML	10
	Investigación epidemiológica de campo por profesional de la salud en eventos de Salud mental y ESAVI.		170
	Investigación epidemiológica de campo por profesional de la salud en eventos de Salud mental y ESAVI. (SEGUNDA VISITA)		6
	Investigación epidemiológica de campo por profesional de la salud en eventos de Salud mental y ESAVI. (FALLIDA)		8
	Visitas de seguimiento a casos de tuberculosis por auxiliar de enfermería		218
	Visitas de seguimiento a casos de tuberculosis por auxiliar de enfermería (FALLIDA)		10
	Toma y lectura de muestras de laboratorio en eventos de interés en salud pública - baciloscopias		72
	Toma y lectura de muestras de laboratorio en eventos de interés en salud pública -Procesamiento de muestras		23
	Análisis de mortalidad en EISP		16
	Encuesta de cobertura vacunación		600
	Vigilancia centinela de Fluorosis y otros eventos de salud bucal		1
	Vigilancia centinela de virus respiratorios		1
	Visitas a poblaciones especiales de acuerdo a necesidades específicas		3
	Evaluación neurológica para la vigilancia de poliomielitis		1
Investigación epidemiológica de campo eventos relacionados con la nutrición (BPN/desnutrición)		82	
Investigación epidemiológica de campo eventos relacionados con la nutrición (BPN/desnutrición) (FALLIDA)		2	



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 12 (2016-03-25)

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN	
Eventos de salud pública y riesgos epidemiológicos identificados oportunamente para su intervención y control.	Asesoría y asistencia técnica bajo peso al nacer-Visitas EPS -IPS	6
	Gestión del riesgo de abandono de tratamiento de tuberculosis	7
	Gestión del riesgo de abandono de tratamiento de tuberculosis (FALLIDA)	1
	Búsqueda activa institucional- BAI	2
	Búsqueda Activa Comunitaria 1 manzanas	16
	Búsqueda Activa Comunitaria 2 manzanas	6
	Búsqueda Activa Comunitaria 3 manzanas	12
	Búsqueda Activa Comunitaria 4 manzanas	9
	Búsqueda Activa Comunitaria 5 manzanas	32
Monitoreo en las UPGD de las funciones básicas en V. E	Evaluación y retroalimentación de las funciones básicas en vigilancia epidemiológica	7
Líderes de los Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria empoderados con procesos de Intervención, educación, comunicación y movilización social para la prevención y control de los diferentes Eventos de Interés en salud pública.	Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVECOM	43
Brotos por Eventos de Interés en Salud Pública y Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional intervenidos y controlados	Estudio de Brote hasta 25 Contactos	4
	Estudio de Brote hasta 26 - 50 Contactos	1
	Estudio de Brote hasta 51- 100 Contactos	4
	Estudio de Brote más de 101 Contactos	9

Fuente: Convenio de Vigilancia

Gracias!

Cordialmente,
Equipo de Epidemiología
Unidad de Vigilancia Epidemiológica

