



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

Presentación

El Informe Epidemiológico por Periodo de Medellín Ciudad Saludable es una publicación de la Secretaría de Salud de Medellín que pretende ofrecer a los ciudadanos y ciudadanas una visión del comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública de nuestro municipio por **Periodo Epidemiológico**, como herramienta para el logro de la construcción colectiva de las políticas públicas en salud para bienestar de todos.

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

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

Subsecretaria de Salud Pública
Programa Vigilancia Epidemiológica

Epidemiólogos:

Líder de Programa: Rita Almanza

Tuberculosis, Lepra, Cáncer y Causas externas: Fernando Montes

Inmunoprevenibles: Denise González

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

IAAS y Consumo de Antibióticos: María Alejandra Roa

IRA: Margarita Rosa Giraldo

Vectores y Zoonosis: Carlos Julio Montes

Maternidad Segura, ITS y VIH: Isabel Cristina Vallejo

Profesionales:

ETAS, Defectos Congénitos: Adiela Yepes Pemberthy

IAAS y Consumo de Antibióticos: María Cecilia Ospina

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

Salud Oral: Jonathan Zuleta Betancur





Contenido

1. MICOBACTERIAS	9
1.1. TUBERCULOSIS	9
1.2. TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	13
1.3. LEPRO	14
2. INMUNOPREVENIBLES	14
2.1. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRA.....	14
2.4. TOSFERINA:	26
2.5. PAROTIDITIS:	28
2.6. VARICELA:.....	30
2.7. MENINGITIS:	32
2.8. PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA:	32
2.9. SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	33
2.10. RUBEOLA CONGÉNITA:.....	33
2.11. TÉTANOS:.....	33
2.12. DIFTERIA:	33
2.13. ESAVI:	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
3. VECTORES Y ZONOSIS	34
3.1. LEPTOSPIROSIS	34
3.2. RABIA	37
3.3. CHIKUNGUNYA	39
3.4. DENGUE	41
3.5. ZIKA	46
4. CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	48
4.1. CÁNCER INFANTIL.....	48
4.2. CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO	51
4.3. LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (PÓLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	52
4.4. LESIONES POR CAUSA EXTERNA	52
4.5. DEFECTOS CONGÉNITOS.....	53





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

4.6.	BAJO PESO AL NACER.....	57
4.7.	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	59
5.	SALUD MENTAL Y VIOLENCIA	62
5.1.	INTENTO SUICIDIO	62
5.2.	SUICIDIOS	64
5.3.	VIOLENCIAS	65
5.4.	INTOXICACIONES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA).....	68
6.	ENFERMEDADES VEHICULIZADAS	70
6.1.	HEPATITIS A:.....	70
6.2.	ETAS (ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS):.....	72
7.	SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA	77
7.1.	MORTALIDAD MATERNA:.....	77
7.2.	SÍFILIS CONGÉNITA:	78
8.	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	78
8.1.	INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS EN UCI	78
8.2.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA FRECUENCIA DE MICROORGANISMO Y SENSIBILIDAD A LOS ANTIBIÓTICOS DE LOS AISLAMIENTOS DE INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS EN UCI, OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 2016	82
8.3.	CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS.....	85
9.	BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI) Y ACCIONES EN CAMPO	87
10.	ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIÓLOGA REALIZADAS EN EL PERIODO	90





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

Lista de Tablas

Tabla 1. Casos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, semana 52 de 2016 . 11	
Tabla 2. Casos de Tuberculosis Farmacorresistente según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, semana 52 de 2016	13
Tabla 3. Casos de Tuberculosis Farmacorresistente según tipo de ingreso. Medellín, semana 52 de 2016.....	14
Tabla 4. Número de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada, Enfermedad Similar a la Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave clasificados según SIVIGILA, residentes en Medellín, a semana 52, 2016.....	24
Tabla 5. Número de casos de leptospirosis en Colombia – Antioquia y Medellín, a semana 52, 2016	34
Tabla 6. Número de casos de leptospirosis por régimen de seguridad social y tipo de caso a semana 52, Medellín 2016	34
Tabla 7. Distribución de los factores de riesgo asociados a la infección por leptospirosis notificados a semana 52, Medellín 2016	36
Tabla 8. Número de casos de Chikungunya, a semana 52, Colombia – Antioquia y Medellín 2016.....	39
Tabla 9. Número de casos de dengue a semana 52, Colombia – Antioquia – Medellín 2016	41
Tabla 10. Número de casos de dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso a semana 52, Medellín 2016	42
Tabla 11. Tasas de incidencia y número de casos de dengue por comuna a semana 52, Medellín 2016.....	44
Tabla 12. Distribución de los signos de alarma en los casos de dengue a semana 52. Medellín 2016.....	46
Tabla 13. Número de casos de Zika desde la semana 40 de 2015 hasta la semana 52 de 2016, Colombia – Antioquia y Medellín	47
Tabla 14. Casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad, a semana 52. Medellín 2016.	49
Tabla 15. Número de casos de cáncer según tipo, grupo de edad y sexo a semana 52. Medellín 2016	49
Tabla 16. Número de casos de cáncer infantil por aseguradora, a semana 52. Medellín 2016.....	50
Tabla 17. Número de casos de cáncer cuello uterino y mama por grupo de edad a semana 52. Medellín 2016	51
Tabla 18. Casos de lesiones de causa externas por sexo y tipo de causa, a semana 52. Medellín 2016.....	53
Tabla 19. Desnutrición en menores de 5 años signo identificado, a semana 52. Medellín 2016	61
Tabla 20. Casos violencia de género, según agresor familiar, a semana 52. Medellín 2016.....	67
Tabla 21. Casos violencia de género, según agresor no familiar, a semana 52. Medellín 2016.....	67
Tabla 22. Número de casos de infección asociada a dispositivo por categoría de edad mes de octubre y noviembre de 2016	79
Tabla 23. Casos de infecciones asociadas a dispositivos, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Cuidados de Adultos, octubre y noviembre de 2016. Medellín	80
Tabla 24. Casos de infecciones asociadas a dispositivos, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Cuidados Pediátricas, octubre y noviembre de 2016. Medellín	80
Tabla 25. Casos de infecciones asociadas a dispositivos según categoría de peso al nacer de neonatos, según tipo de UCI, octubre y noviembre 2016. Medellín.....	81
Tabla 26. Tasa de infecciones asociadas a dispositivos por 1000 días de uso de dispositivo, según categoría de peso al nacer de neonatos, octubre y noviembre de 2016. Medellín	81





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

Tabla 27. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos, octubre y noviembre de 2016. Medellín	82
Tabla 28. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos en infección asociada a dispositivo, octubre y noviembre de 2016. Medellín	85
Tabla 29. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín diciembre de 2015	90

Lista de Figuras

Figura 1. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso. Medellín, semana 52 de 2016.	9
Figura 2. Casos de tuberculosis según semana epidemiológica. Medellín, semana 52 de 2016	10
Figura 3. Distribución porcentual de casos nuevos tuberculosis según forma de presentación. Medellín, semana 52 de 2016	10
Figura 4. Distribución del número de casos de tuberculosis según sexo, grupos de edad y formas de presentación hasta la semana 52. Medellín 2016.	11
Figura 5. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 52. Medellín 2016	12
Figura 6. Distribución porcentual casos de TB hasta la semana 51. Medellín 2016	12
Figura 7. Pacientes con Tuberculosis Farmacorresistente según tipo de resistencia hasta la semana 52. Medellín 2016	13
Figura 8. Hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave, Medellín, a semana epidemiológica 52, años 2015-2016.....	15
Figura 9. Hospitalizaciones en UCI por Infección Respiratoria Aguda Grave, Medellín, a semana epidemiológica 52, años 2015-2016	16
Figura 10. Muertes por Infección Respiratoria Aguda Grave, Medellín, a semana epidemiológica 52, años 2015-2016	17
Figura 11. Casos notificados de Infección Respiratoria Aguda ambulatorios, Medellín, a semana epidemiológica 52, años 2015- 2016	17
Figura 12. Proporción de pacientes de Infección Respiratoria Aguda ambulatorios, por grupos de edad. A semana epidemiológica 52, Medellín. 2016	18
Figura 13. Proporción de pacientes de Infección Respiratoria Aguda hospitalizados por grupos de edad. A semana epidemiológica 52, Medellín 2016	18
Figura 14. Proporción de pacientes de Infección Respiratoria Aguda Grave Hospitalizados en UCI por grupos de edad. A semana epidemiológica 52, Medellín 2016	19
Figura 15. Proporción de muertes por Infección Respiratoria Aguda Grave, notificados por las IPS, por grupos de edad, a semana epidemiológica 52, Medellín 2016.....	19
Figura 16. Número de casos de Enfermedad Similar a la Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave notificados por la unidad centinela al SIVIGILA a semana 52. Medellín 2015- 2016	20
Figura 17. Número de muestras captadas por la unidad centinela Hospital Universitario San Vicente Fundación, para estudio de virus respiratorios, a semana 52. Medellín 2016.....	21
Figura 18. Número de muestras positivas para virus respiratorios, según muestras captadas por la unidad centinela Hospital Universitario San Vicente Fundación, a semana 52. Medellín 2016.....	21





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

Figura 84. Alimentos implicados en los casos de etas, acumulado. Medellín 2016.	73
Figura 85. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según sexo, a semana 52. Medellín 2016.	73
Figura 86. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según grupo de edad, a semana 52. Medellín 2016.	74
Figura 87. Total de casos por diarrea con muestra biológica, a semana 52. Medellín 2016.	74
Figura 88. Casos ETAS, por sitio de ocurrencia. Acumulado 2016. Medellín.	75
Figura 89. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua según síntomas, a semana 52. Medellín 2016.	75
Figura 90. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, comparativo años 2015 vs 2016. Medellín. ..	76
Figura 91. Mapa temático. Proporción de casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua según comuna. Medellín 2016.	77
Figura 92. Frecuencia de microorganismos por tipo de infección asociada a dispositivo en UCI octubre y noviembre de 2016. Medellín.	84
Figura 93. Proporción de microorganismos por tipo de Unidad de Cuidados Intensivos, octubre y noviembre de 2016. Medellín.	84
Figura 94. Dosis día definida -DDD unidad de cuidado intensivo adultos, enero a noviembre de 2016. Medellín.	86
Figura 95. Dosis día definida -DDD servicios de hospitalización adultos, enero a noviembre de 2016. Medellín.	87
Figura 96. Comportamiento de la implementación de la búsqueda activa Institucional vs la línea base esperada, Búsqueda activa institucional Secretaria de Salud de Medellin, noviembre de 2016. Medellín.	88
Figura 97. Concordancia de notificación de eventos objeto de búsqueda activa institucional, Secretaria de Salud de Medellin noviembre de 2016. Medellín.	88
Figura 98. Concordancia de notificación discriminada por evento, búsqueda activa Institucional, noviembre de 2016. Medellín.	89





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

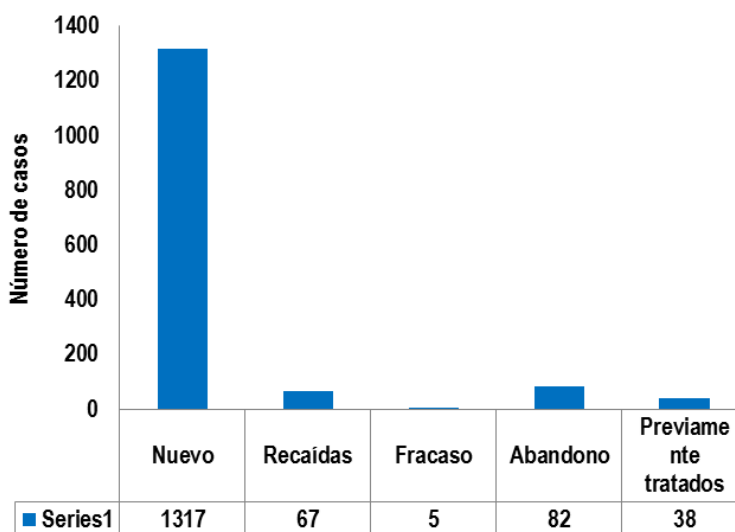
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

1. Micobacterias

1.1. Tuberculosis

A la semana epidemiológica 52 de 2016 fecha, han ingresado al SIVIGILA 13.626 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,2 % (11.338 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,8 % (2.288 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 418 casos con localización meníngea. <https://goo.gl/KPypwo>

En Medellín, para este mismo período se han notificado en el sistema de vigilancia de eventos de interés en salud pública 2.073 casos de tuberculosis sensibles a los fármacos de primera línea, de los cuales 1.509 casos son de pacientes residentes en Medellín. De estos, el 87.3 % son casos nuevos (1.317). Es de resaltar que el 5.4% de los casos (82) notificados corresponden a pacientes con tratamiento después de pérdida del seguimiento (Reingreso por abandono). 67 casos (4.4%) corresponden a recaídas, 5 son reingresos por fracaso al tratamiento (0.3%) y el 2.5% (38) 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, semana 52 de 2016.



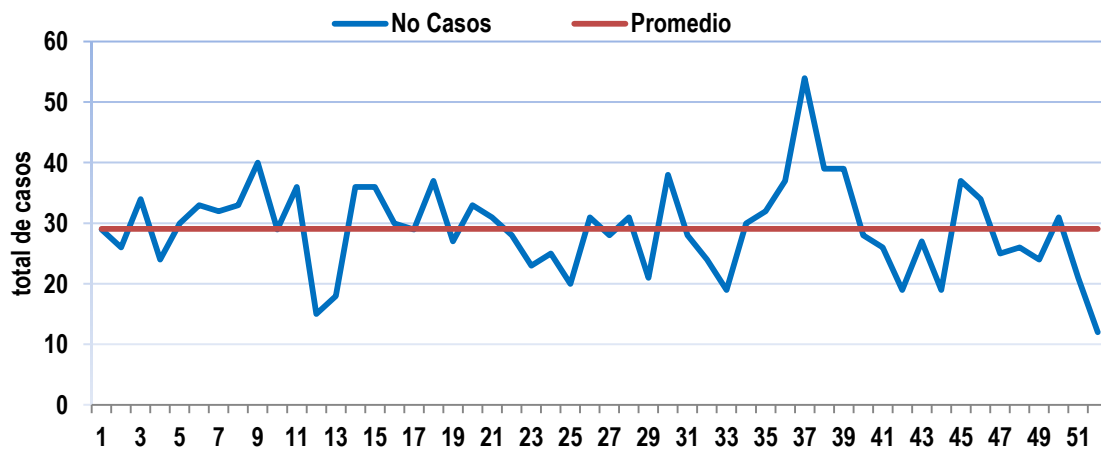


Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



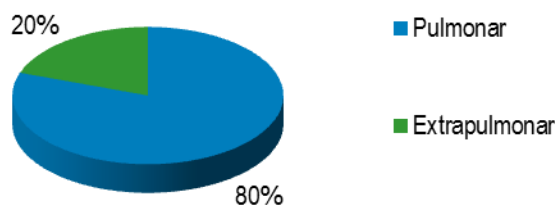
En promedio se han notificado 29.1 casos por semana, siendo la semana 37 la de mayor notificación con 51 casos y la semana 52 la de menor notificación con 12 casos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 2. Casos de tuberculosis según semana epidemiológica. Medellín, semana 52 de 2016

En cuanto a las formas de presentación, el 80.1% fueron formas pulmonares. De 17 formas meníngeas, solo un caso se presentó en menores de 18 años (un paciente de 17 años).



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 3. Distribución porcentual de casos nuevos de tuberculosis según forma de presentación. Medellín, semana 52 de 2016.

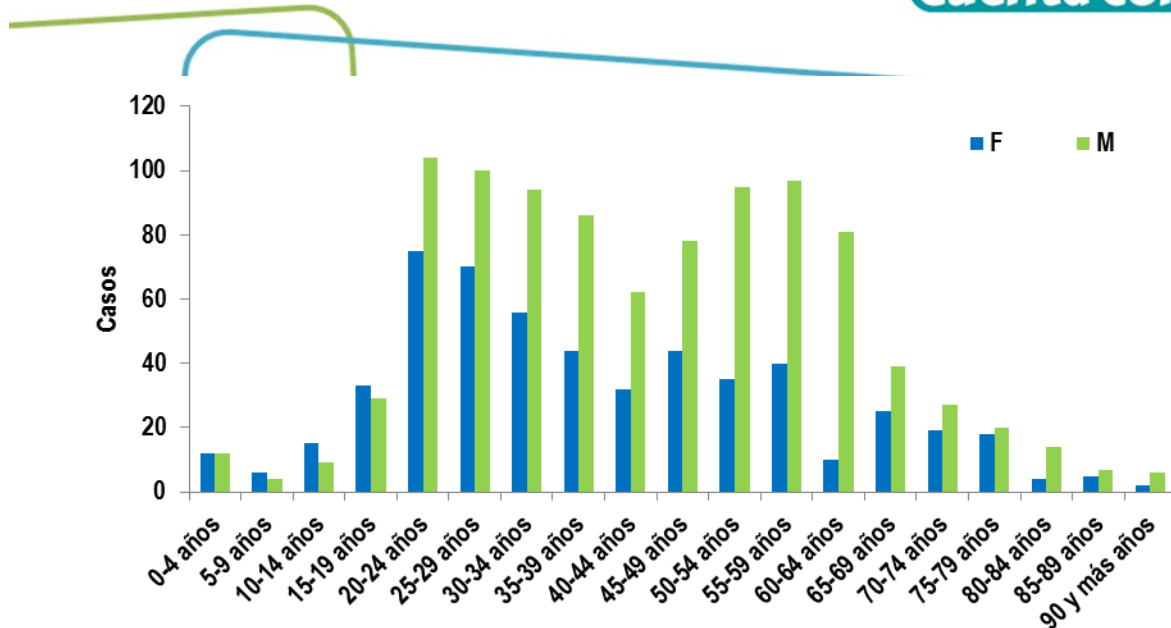
El 63.9% se presentó en el género masculino y el 83.8% de los casos se presentaron en personas en edades comprendidas entre los 15 y 64 años. La tasa de incidencia es de 53 casos por cada 100.000 habitantes (1.317/2.486.723).





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 4. Distribución del número de casos de tuberculosis según sexo, grupos de edad y formas de presentación hasta la semana 52. Medellín 2016.

Tabla 1. Casos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, semana 52 de 2016

Rango de edad	Femenino		Masculino	
	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar	Extrapulmonar
0-4 años	11	1	11	1
5-9 años	4	2	2	2
10-14 años	12	3	8	1
15-19 años	27	6	22	7
20-24 años	59	16	90	14
25-29 años	57	13	77	23
30-34 años	46	10	74	20
35-39 años	39	5	63	23
40-44 años	21	11	47	15
45-49 años	33	11	67	11
50-54 años	28	7	72	23
55-59 años	34	6	84	13
60-64 años	9	1	65	16
65-69 años	23	2	30	9
70-74 años	13	6	25	2
75-79 años	14	4	16	4
80-84 años	3	1	10	4
85-89 años	3	2	7	0
90 y más años	2	0	5	1
Total general	438	107	775	189

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

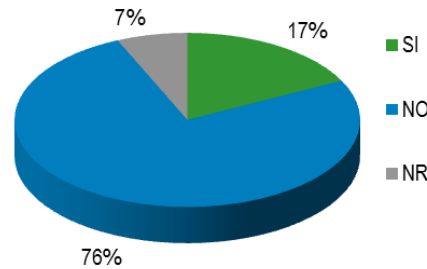


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

Para el mismo período se reportaron 47 muertes en pacientes que tenían como causa antecedente la tuberculosis, lo que equivale a 3.1%.

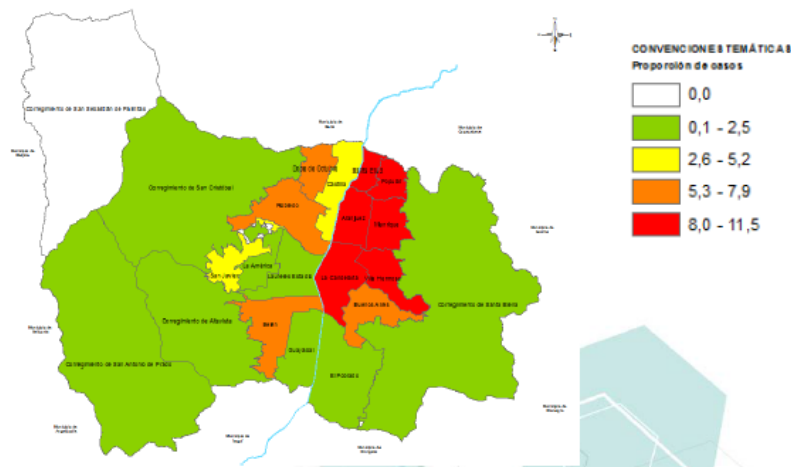
Con respecto a la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana, el reporte muestra que se realizó la prueba al 93.4% de los pacientes y el 18.8% están coinfectados. El 81.1% de la coinfección se presentó en hombres (215 casos) y la relación hombre – mujer es de 4.3



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 5. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 52. Medellín 2016

De acuerdo a la proporción de casos notificados, se observa la comuna de la candelaria tiene el mayor número de casos notificados por comuna, seguido de Popular, Aranjuez, Santa Cruz Manrique, La Candelaria y Villa Hermosa.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 6. Distribución porcentual casos de TB hasta la semana 51. Medellín 2016



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

1.2. Tuberculosis Farmacorresistente

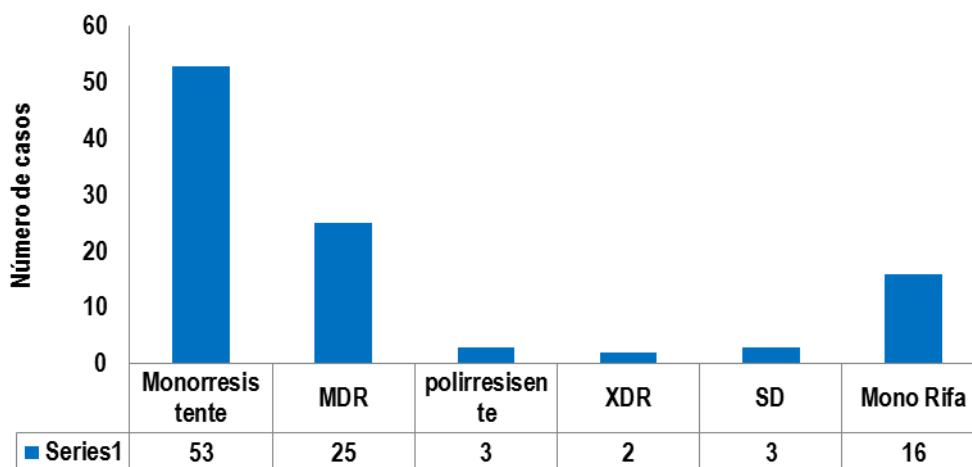
Hasta la semana 52 de 2016 se han notificado 124 casos de pacientes con tuberculosis resistentes a fármacos de primera línea, 102 de los cuales residen en la ciudad de Medellín. De estos 71, el 38.2% son del sexo femenino y todos los casos se presentaron en mayores de 16 años.

Tabla 2. Casos de Tuberculosis Farmacorresistente según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, semana 52 de 2016

Rango de edad	Femenino	Masculino
0-17 años	1	0
18-44 años	29	31
45-59 años	7	23
60 y más años	2	9
Total	39	63

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Los pacientes monorresistentes diferentes a rifampicina representaron el 46.5% de los fármacorresistentes, el 43.7% son MDR o monorresistentes a rifampicina.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 7. Pacientes con Tuberculosis Farmacorresistente según tipo de resistencia hasta la semana 52. Medellín 2016

En cuanto a la clasificación al ingreso al programa, el 67.8% no tiene antecedente de haber recibido medicamentos antituberculosos.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

Tabla 3. Casos de Tuberculosis Farmacorresistente según tipo de ingreso. Medellín, semana 52 de 2016

Tipo de ingreso	Número	Porcentaje
Recaída	2	3,4
Paciente con tratamiento después de pérdida del seguimiento	14	23,7
Fracaso	3	5,0
Nuevo	40	67,8

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

1.3. Lepra

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al SIVIGILA diez casos de lepra, cinco de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron nueve casos. A la fecha han ingresado al SIVIGILA 302 casos de lepra; 230 casos (76,2 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 72 casos (23,8 %) confirmados por clínica. <https://goo.gl/rXmDD2>

En Medellín para el mismo período se han notificado dos casos multibacilares: Uno residente en el municipio de Andes (Antioquia) sin discapacidad y un paciente de 39 años con discapacidad Grado I.

2. Inmunoprevenibles

2.1. Infección respiratoria aguda - IRA

En el país hasta el treceavo periodo epidemiológico, a semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al SIVIGILA 6.246.914 registros de consultas externas y urgencias por IRA, para una incidencia de 128 casos por cada 1.000 habitantes; se registraron 231.313 casos de hospitalizaciones en sala general por IRA Grave; y 16 209 registros de hospitalizaciones en UCI, unidad de cuidados intensivos, por IRAG. Del total de casos de IRA notificados, el 3.5% son hospitalizados..

El 27.3 % de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años; el 19 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año. El mayor porcentaje de hospitalización en UCI por IRAG se registró en los menores de un año y mayores de 60 años, 27% y 37% de las hospitalizaciones respectivamente.

En el país a semana epidemiológica 52, la mortalidad por IRA en menores de 5 años en este periodo registró un acumulado total de 598 muertes, **la tasa de mortalidad nacional es de 13.8 casos por cada 100.000 menores de cinco años. Antioquia registra 63 muertes**, para una tasa de 11.8 casos por cada 100.000 menores de cinco años.



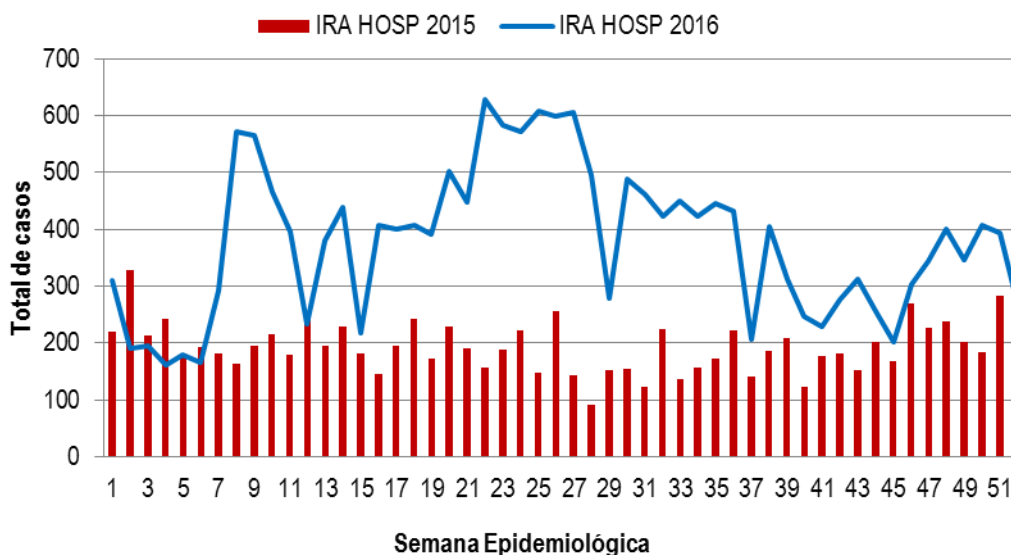


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

En Medellín se registran 19 muertes en menores de 5 años de las cuales, según análisis se confirman solo 5 casos como causa básica, para una tasa de 13 casos por cada 100.000 menores de 5 años, indicador similar a la tasa nacional. Estos datos es información preliminar, están sujetos ajustes por la notificación de las UPGD del municipio.

En el municipio de Medellín, según datos corregidos a semana 52 del año 2016, se han notificado por vigilancia colectiva, un total de 661.065 casos de IRA, pacientes que consultaron por consulta externa, hospitalización y UCI, de los cuales 19.727 casos fueron hospitalizados (3 %), para un promedio de 379 casos hospitalizados por semana, con un incremento del 49% , comparado con el comportamiento del año anterior, que se registraron 10.004 casos, es de anotar , que por ser notificación colectiva, estos casos no todos son residentes del municipio de Medellín, algunos de ellos residen en otros municipios del departamento, y las dos últimas semanas son datos sujetos a ajustes en la notificación, aun algunas IPS no han actualizado la información. Figura 8



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 8. Hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave, Medellín, a semana epidemiológica 52, años 2015-2016

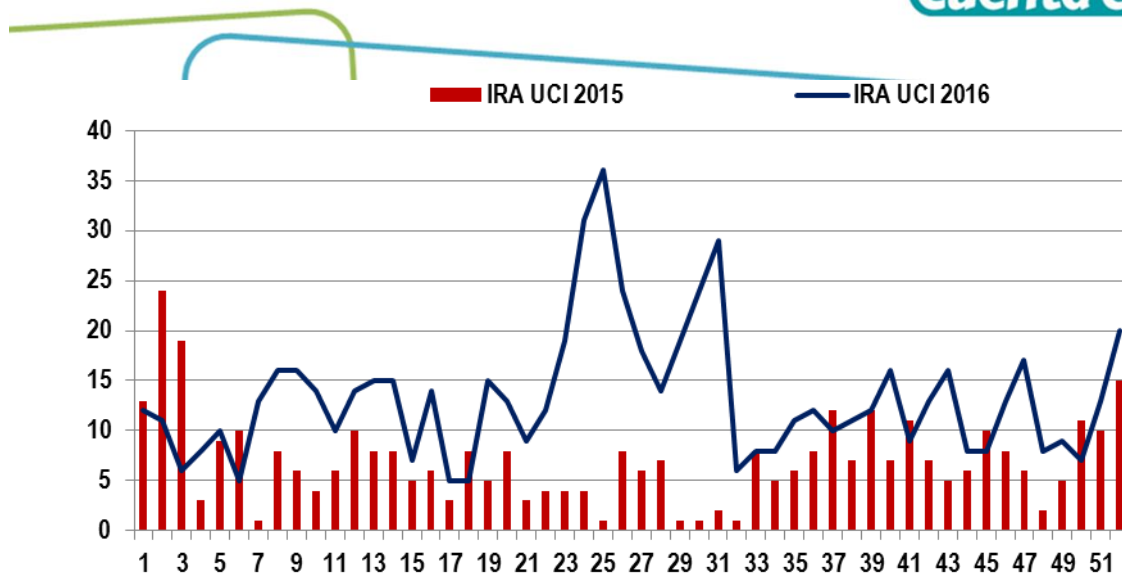
Se han notificado 694 casos de IRAG hospitalizados en UCI, unidad de cuidados intensivos, (0.1%); para un promedio de 13 casos semanales se observa un incremento muy notorio entre las semana 23 y la 31 con un incremento del 47 %, comparado con el comportamiento del año anterior, que se registraron 367 casos. Figura 8





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



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

Figura 9. Hospitalizaciones en UCI por Infección Respiratoria Aguda Grave, Medellín, a semana epidemiológica 52, años 2015-2016

Se notificaron 729 casos que fallecieron por IRAG, el 3.7 % entre el total de los casos IRAG Hospitalizados en UCI y hospitalización general, para un promedio de 14 casos semanales, con un incremento del 62 % comparado con el comportamiento del año anterior que registró 274 casos. Se registraron 5 muertes por IRA, residentes en Medellín, como causa básica, en el grupo menor de 5 años durante este periodo. Comportamiento similar al del año anterior.

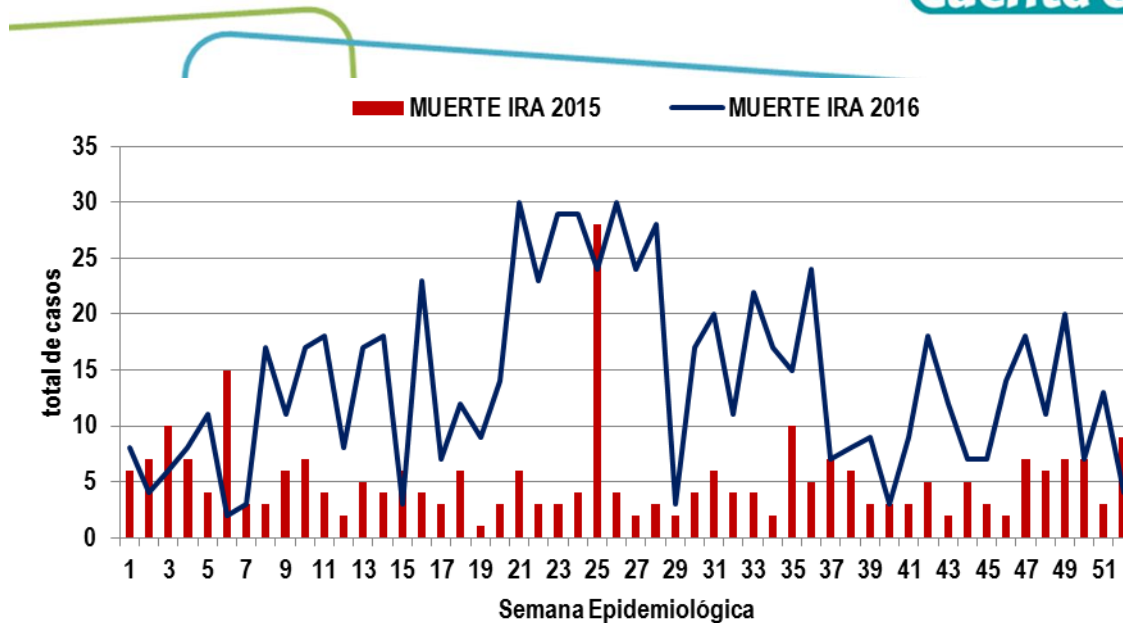
Después de realizar ajustes en SIVIGILA hasta la semana 52, Se han notificado 639.915 casos de infección respiratoria aguda, IRA, ambulatorios, procedentes de consulta externa y urgencias, para un promedio de 12.306 casos semanales; se registraron incrementos en el primer periodo epidemiológico y en el quinto y sexto periodo, comparado con el comportamiento del año anterior





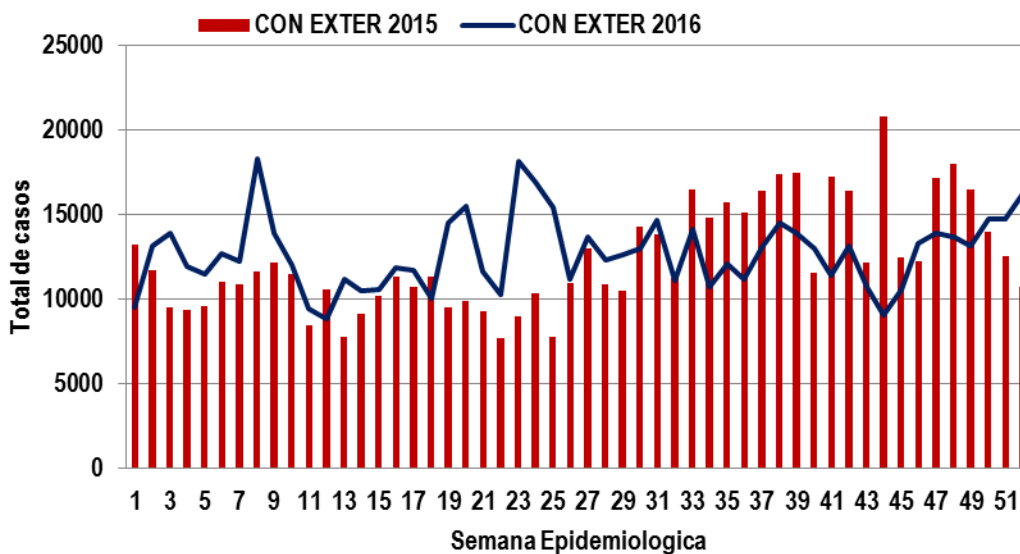
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



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

Figura 10. Muertes por Infección Respiratoria Aguda Grave, Medellín, a semana epidemiológica 52, años 2015-2016



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

Figura 11. Casos notificados de Infección Respiratoria Aguda ambulatorios, Medellín, a semana epidemiológica 52, años 2015- 2016



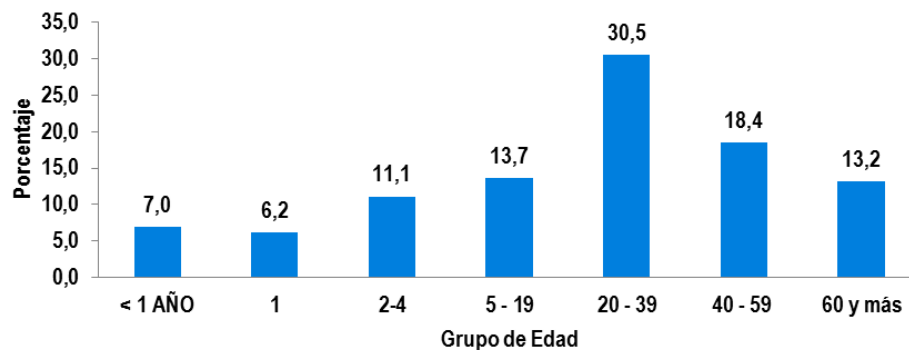


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

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

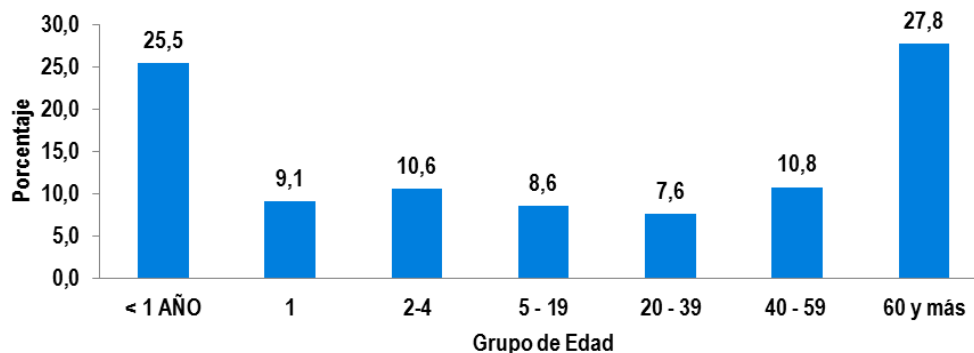
La IRA en pacientes ambulatorios, (consulta externa y urgencias), el mayor porcentaje de casos se registra en los grupos de 20 a 39 años (30,5 %) seguido del grupo de 40 a 59 años (18%) y en menor porcentaje el grupo menor de 2 años. Figura 5. Comportamiento similar al registrado en los periodos anteriores



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 12. Proporción de pacientes de Infección Respiratoria Aguda ambulatorios, por grupos de edad. A semana epidemiológica 52, Medellín. 2016

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 (25,5 y 28%), Figura 13



Fuente: SIVIGILA 2015. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 13. Proporción de pacientes de Infección Respiratoria Aguda hospitalizados por grupos de edad. A semana epidemiológica 52, Medellín 2016

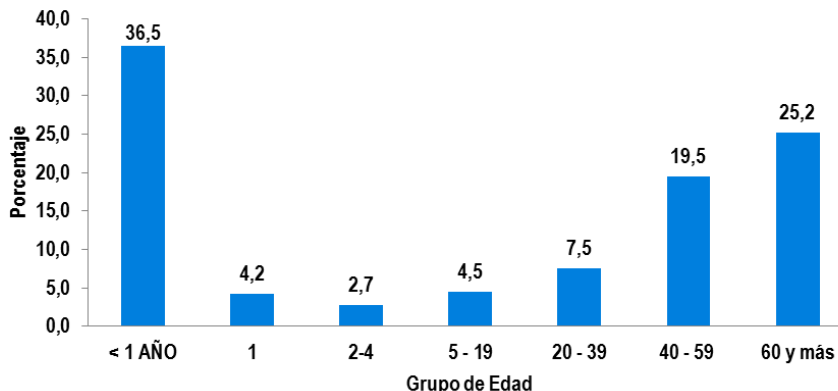




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

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

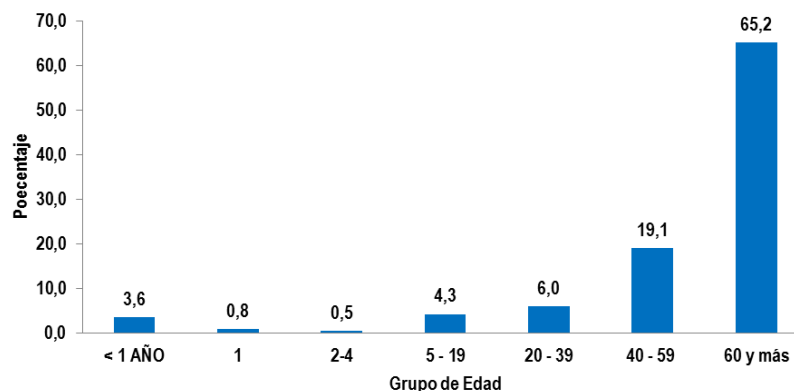


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 14. Proporción de pacientes de Infección Respiratoria Aguda Grave Hospitalizados en UCI por grupos de edad. A semana epidemiológica 52, Medellín 2016

Se notificaron 729 casos de muerte por IRAG, sucedidos en las IPS de la ciudad, procedentes de Medellín y diferentes municipios del departamento, de los cuales el mayor porcentaje se registró en el grupo mayor de 60 años. La mayoría corresponden a pacientes con otras comorbilidades.

Se notificaron 40 muertes en menores de 5 años, 29 muertes son residentes de Medellín, de las cuales 19 casos cumplen criterio como causa asociada, y solo 5 muertes se confirmaron como causa básica por IRA, según unidad de análisis realizadas.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 15. Proporción de muertes por Infección Respiratoria Aguda Grave, notificados por las IPS, por grupos de edad, a semana epidemiológica 52, Medellín 2016





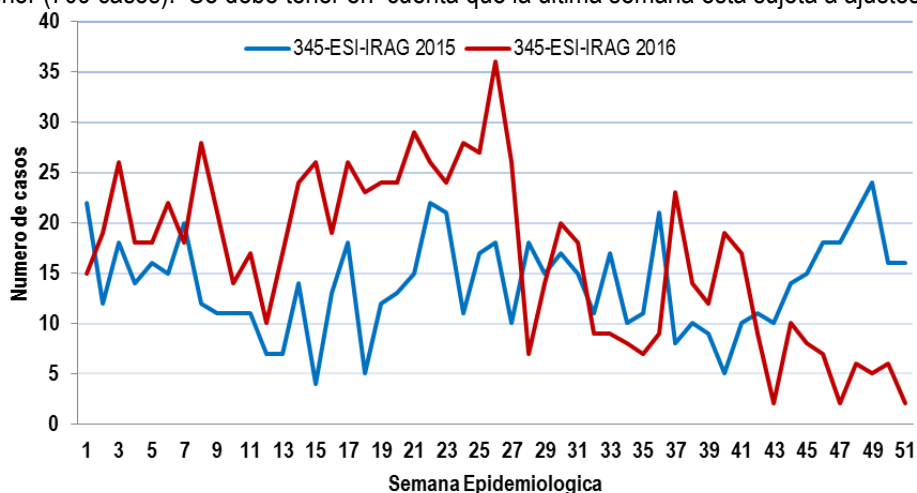
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

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, 919 casos, notificados en SIVIGILA, de los cuales se han descartado 494 para un total de 425 casos según código 345 ESI- IRAG del SIVIGILA. De estos casos 316 (74%) son residentes en Medellín, y el resto de otros municipios del departamento y del país.

De los casos notificados por la unidad centinela, 919 casos, según la demanda atendida en la ciudad de Medellín, para detectar circulación viral, se observa un incremento del 23% comparado con el comportamiento del año anterior (709 casos). Se debe tener en cuenta que la última semana está sujeta a ajustes.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 16. Número de casos de Enfermedad Similar a la Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave notificados por la unidad centinela al SIVIGILA a semana 52. Medellín 2015- 2016

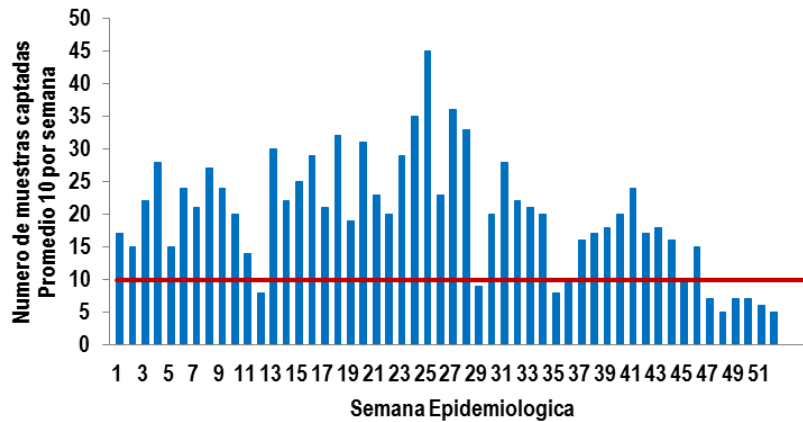
La unidad centinela, Hospital Universitario San Vicente Fundación, notificó, en promedio por semana, 17 muestras para el estudio de circulación viral, más de las 10 muestras esperadas, que debía captar por semana, según código 345 del SIVIGILA, lo que significa que ha cumplido con la meta propuesta para la unidad centinela del país, aunque en las últimas 8 semanas, no se captaron los casos esperados oportunamente.





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

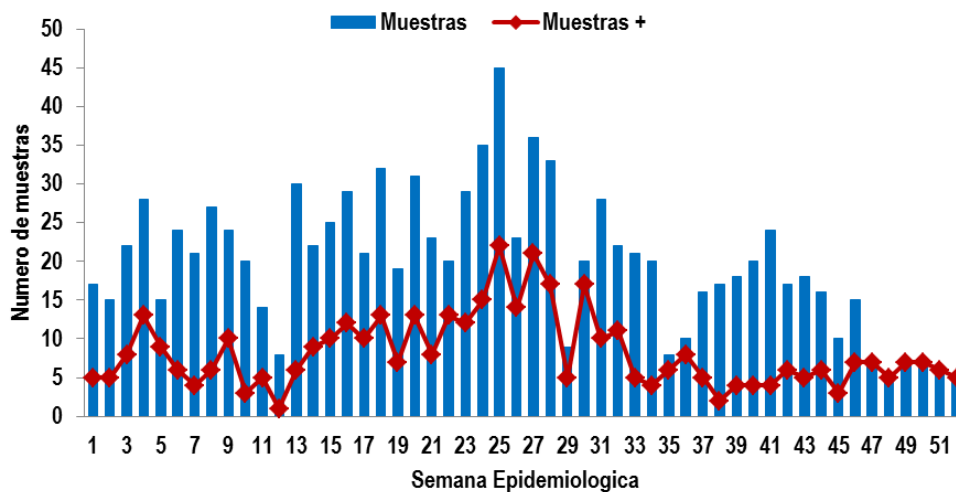
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 17. Número de muestras captadas por la unidad centinela Hospital Universitario San Vicente Fundación, para estudio de virus respiratorios, a semana 52. Medellín 2016

De 1.034 muestras estudiadas en la unidad centinela, se han confirmado por laboratorio en promedio el 41% (426) de las muestras, para detectar la circulación viral en la población atendida por esta unidad centinela.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 18. Número de muestras positivas para virus respiratorios, según muestras captadas por la unidad centinela Hospital Universitario San Vicente Fundación, a semana 52. Medellín 2016





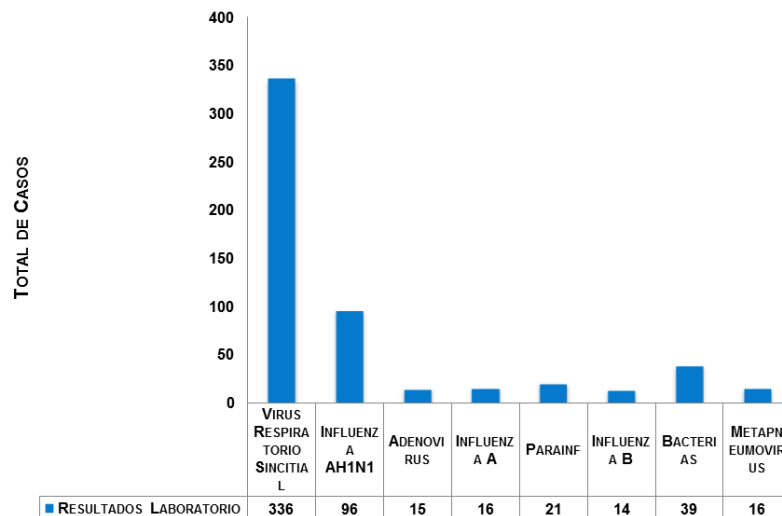
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

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 treceavo periodo epidemiológico, como aporte al país y al departamento de la circulación viral en la población, por tener en Medellín una de las 25 unidades centinelas del país.

De los 919 casos notificados al sistema, que consultaron en estos 13 periodos epidemiológicos, para la vigilancia de la circulación viral, en la unidad centinela, se han estudiado por laboratorio el 95 % de los casos sospechosos, el 46 % (428) se confirmaron por laboratorio, de los cuales 313 casos confirmados como Virus sincitial respiratorios. 29 casos de Influenza A H1N1, 6 casos de Influenza A, 2 casos Influenza B, 20 casos de Parainfluenza, 12 casos de adenovirus, 15 casos de metaneumovirus y 30 casos se confirmaron como infección bacteriana. El 44% 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 336 casos, se diagnosticaron además 96 casos de influenza AH1N1, Influenza A. 16 casos sin tipificar, Influenza B. 14 casos, influenza AH3 estacional 2, Parainfluenza 21. Adenovirus 15 y Metaneumovirus 16. Se confirmaron como infección bacteriana 39 casos



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

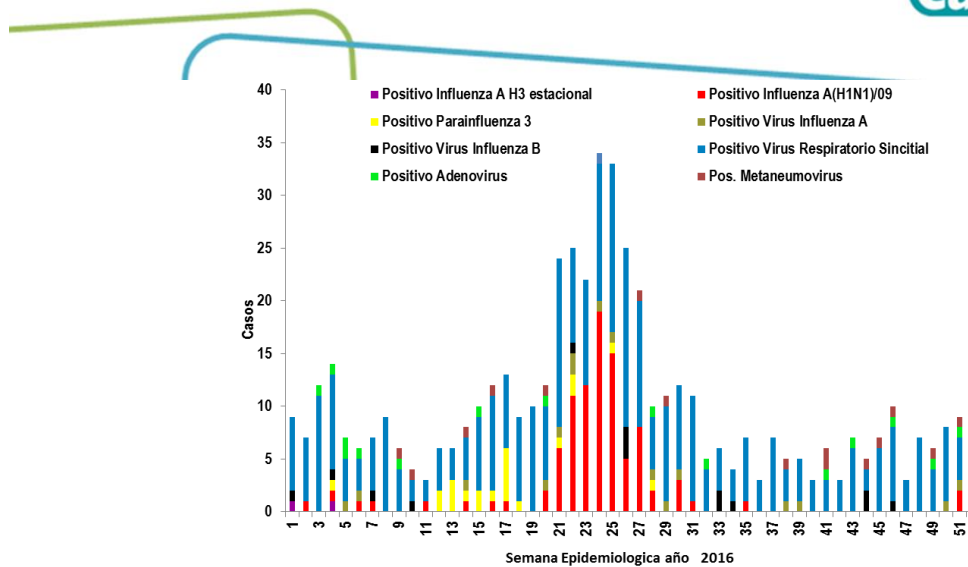
Figura 19. Número de casos de Enfermedad Similar a la Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio. A semana 52. Medellín 2016





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

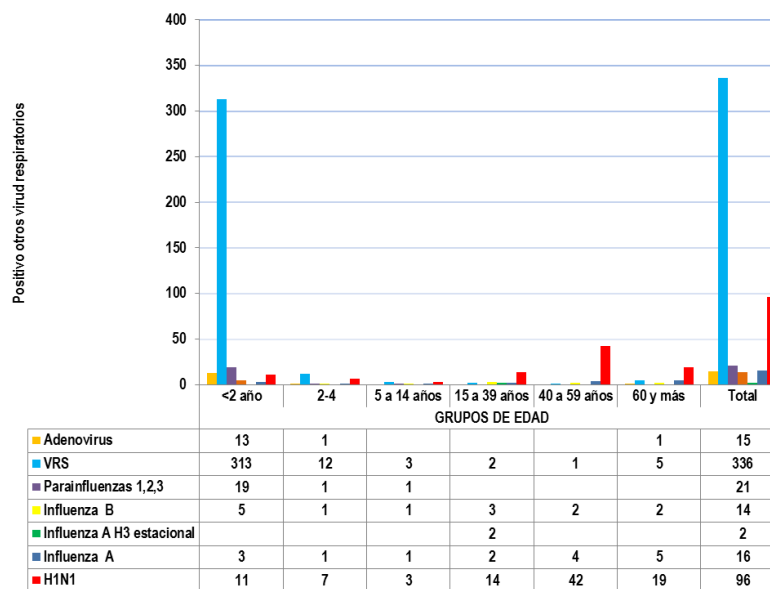
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Fuente SIVIGILA y registros LDSP. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 20. Comportamiento de la circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio, a semana 52. Medellín 2016

De acuerdo a la circulación viral, el mayor número de casos notificados se observa en el grupo menor de 2 años, en su mayoría por VSR, y 10 casos confirmaron influenza AH1N1 en este grupo de edad.



Fuente SIVIGILA 2016. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 21. Número de virus respiratorios de Enfermedad Similar a la Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave notificados al SIVIGILA según grupo de edad, a semana 52. Medellín 2016





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

2.3. Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada - IRAG inusitado.

En el país hasta el treceavo período epidemiológico, a semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al SIVIGILA 1.835 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, hasta la fecha, no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca con el 48.5% de los casos notificados.

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

En Medellín, a treceavo período epidemiológico, se notificaron al Sistema de Vigilancia, 482 casos de IRAG inusitada, código 348, atendidos y notificados por las UPGD de Medellín, de los cuales se ha descartado 127 casos por no cumplir criterios según protocolo de vigilancia, y 184 casos se han descartado por laboratorio para un total de 171 casos, de los cuales **solo 111 casos de IRAG inusitados son residentes de Medellín**, que cumplen criterio, según protocolo de vigilancia epidemiológica, el resto residen y proceden de otros municipios del departamento.

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

De los 111 casos de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada inusitados (código 348), residentes en Medellín, se tienen 72 casos confirmados por laboratorio y 39 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 316 casos notificados como ESI IRAG código 345, residentes en Medellín, se tienen 275 casos confirmados y 41 casos continúan como probables.

Tabla 4. Número de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada, Enfermedad Similar a la Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave clasificados según SIVIGILA, residentes en Medellín, a semana 52, 2016

TIPO DE CASO	CONF. LABORATORIO	CONF. CLINICA	PROBABLES	TOTAL
IRAG INUSITADOS (348)	72	0	39	111
ESI-IRAG (345)	275	20	21	316

Fuente SIVIGILA 2016

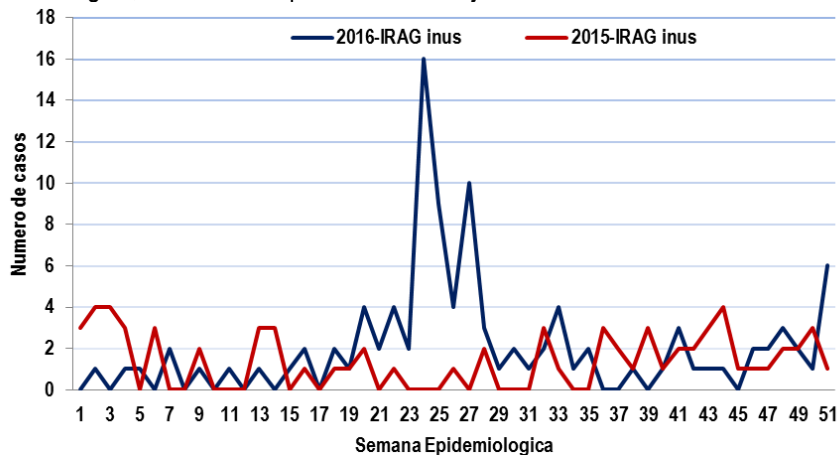




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

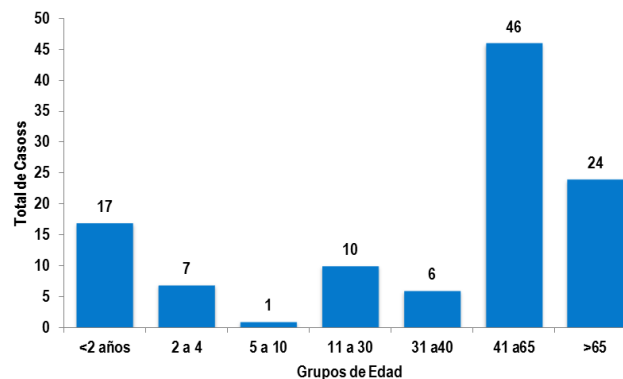
Según los ajustes realizados, el comportamiento de los casos notificados, como IRAG inusitados (111 casos) residentes en Medellín se observa un incremento desde la semana 20, con respecto al año anterior, teniendo en cuenta la clasificación de los casos de IRAG inusitado que cumplen los criterios según protocolo de vigilancia epidemiológica, clasificación que ha venido mejorando en las UPGD de la ciudad.



Fuente SIVIGILA 2015

Figura 22. Número de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave inusitada, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a semana 52. Años 2015 - 2016.

De los casos Residentes de Medellín, de IRAG inusitado (111 casos) según grupos de edad, llama la atención el grupo de 41 a 60 años con el mayor número de casos, comparado con los grupo mayores de 65 y menores de 5 años, que son la población de más alto riesgo. Por ser un grupo socialmente activo, y que puede mantener la circulación de los agentes patógenos en la población



Fuente SIVIGILA

Figura 23. Número de pacientes con Infección Respiratoria Aguda Grave inusitada. Residentes en Medellín según grupo de edad notificados al SIVIGILA, a semana 52 de 2016



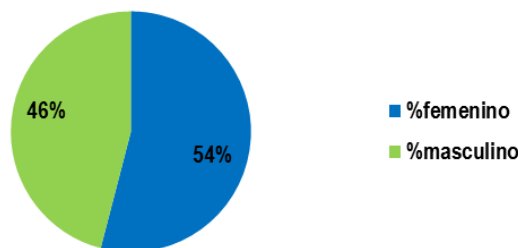
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

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 24. Porcentaje de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada, notificados al SIVIGILA según sexo. Residentes en Medellín, a semana 52 - 2016

Se notificaron 48 muertes residentes en Medellín, de las cuales 26 muertes cumplen criterio de IRAG inusitado, 9 muertes son pacientes mayores de 65 años, con comorbilidades y 10 muertes en el grupo de 40 a 65 años.

Se notificaron 19 muertes por IRA en menores de 5 años, como causa asociada por IRAG, y solo 5 muertes son por causa básica, de acuerdo a las unidades de análisis.
Se tiene en proceso de análisis 3 casos, para definir criterio.

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

2.4. Tosferina:

Hasta la semana epidemiológica 52 se notificaron como probables de tosferina 504 casos, de los cuales 407 fueron descartados por laboratorio, 52 confirmados por laboratorio, 30 confirmados por clínica, 2 por nexo epidemiológico y 13 pendientes de clasificación para una proporción de incidencia hasta el momento de 3,9 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior se confirmaron 130 casos. Durante la configuración de los casos notificados se documentaron 12 casos positivos para otros microorganismos. (9 Virus Sincitial- VRS, 1 Adenovirus, 1 Metaneumovirus y 1 H1N1).

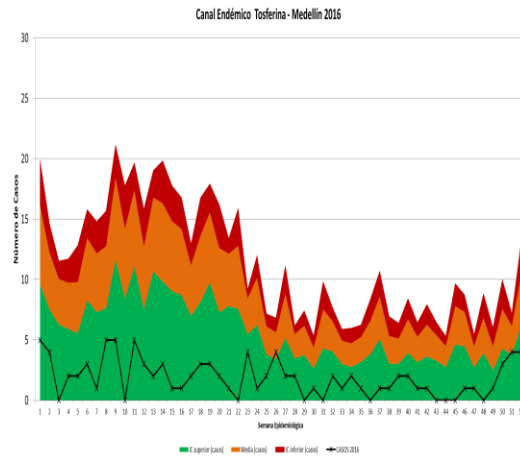
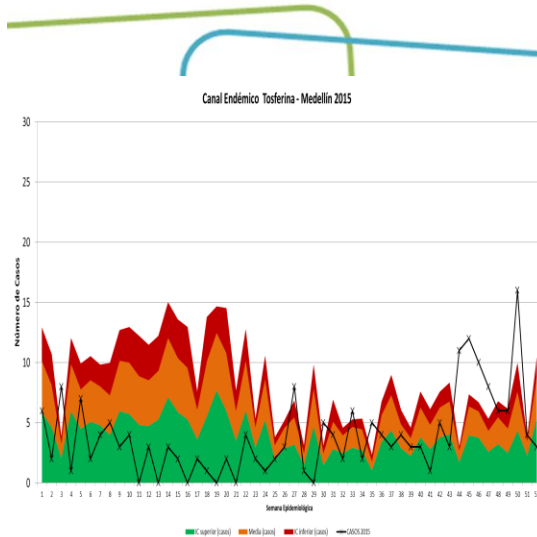
El canal endémico muestra un comportamiento en zona de control durante todo el año





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

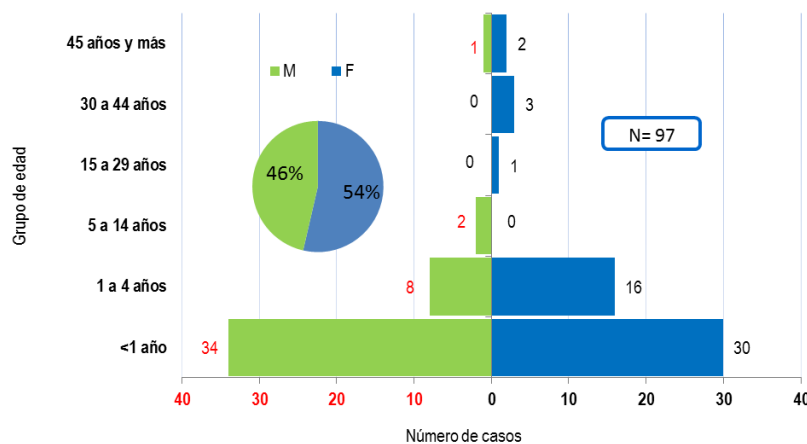
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.
Figura 25. Canal endémico tosferina, 2015.

Figura 26. Canal endémico tosferina, 2016

El comportamiento de la tosferina por sexo durante el año 2016 fue de 53,6% (52) en mujeres y 46,4% (45) en hombres. En la distribución por grupo de edad se observa que los niños menores de 5 años concentran el 90,7% de los casos confirmados y en estudio. De los 52 casos confirmados, 38 casos se presentaron en menores de un año, 8 casos tenían un año, un menor de 4, otro de 12 años, y otro de 14 y tres adultos, uno de 30, uno de 51 y el otro de 88 años. Se notificó un caso probable de mortalidad que fue descartado por prueba de laboratorio y unidad de análisis. Se realizó actividad de campo en 2 brotes de tosferina (uno en un jardín infantil y uno familiar).



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 27. Distribución de frecuencia de los casos de tosferina según grupo de edad y sexo hasta la semana 52. Medellín 2016.





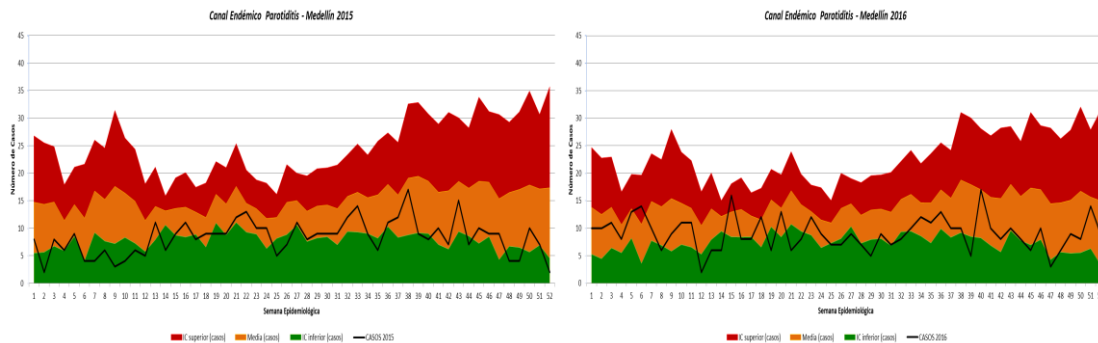
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

2.5. Parotiditis:

Hasta la semana 52 se notificaron en la ciudad 473 casos de Parotiditis, para una proporción de incidencia de 19 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta semana se notificaron 431 casos.

El canal endémico del evento muestra un comportamiento endémico excepto las semanas 6 y 15 que tuvieron comportamientos hiperendémicos con 14 casos notificados. En promedio se notificaron 9 casos por semana epidemiológica. No se identificaron brotes de este evento durante el año.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 28. Canal endémico parotiditis, 2015

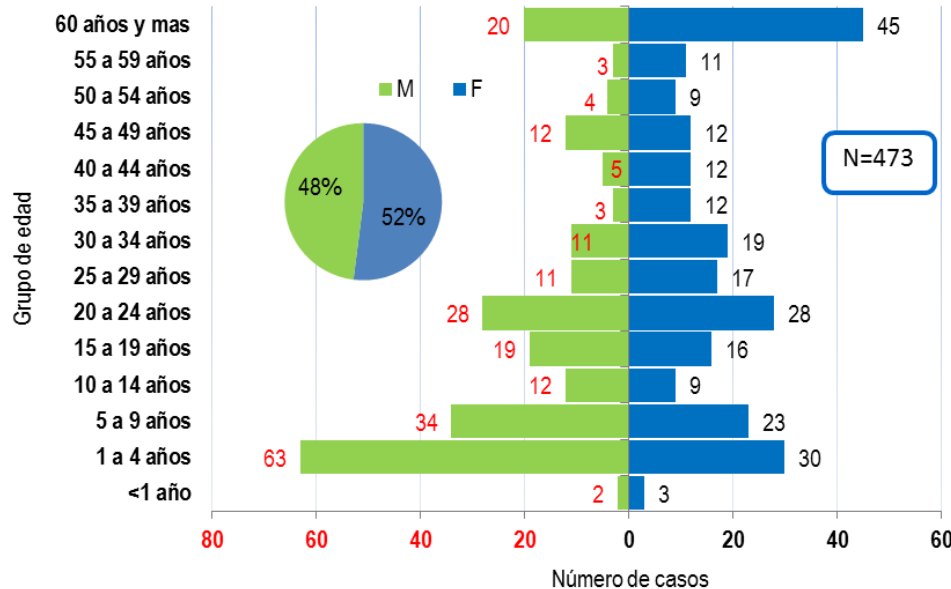
Figura 29. Canal endémico parotiditis, 2016

El comportamiento por sexo para la parotiditis durante el año es similar con 227 (48%) casos en hombres y 246 (52%) en mujeres. Los cuatro grupos de edad más afectados y que concentran el 57,3% de los casos son: de 1 a 4 años con un 19,7% (93), de 5 a 9 años con 12,1% (48) los de 15 a 19 años con un 11,8% (56), los y los mayores de 60 años con un 13,7% (65). Es importante tener presente que aunque el objeto de vigilancia son las parotiditis por Paramyxovirus el tipo de notificación desde la confirmación por clínica y sin confirmación por laboratorio puede incluir reacciones postvacunales o parotiditis causadas por otros patógenos no objeto de vigilancia (adenovirus) y que no se pueden definir a través de la información suministrada por el SIVIGILA



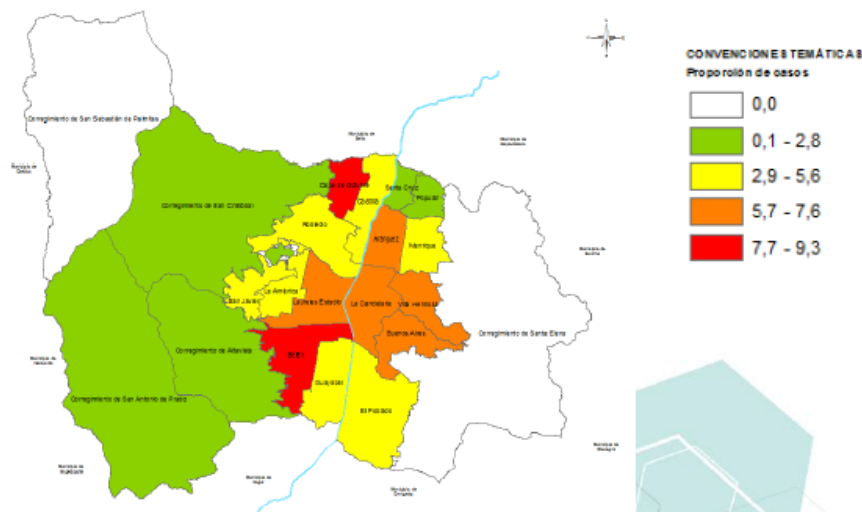
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 30. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta semana 52. Medellín 2016.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 31. Mapa porcentual de casos por comuna, a semana 51. Medellín 2016



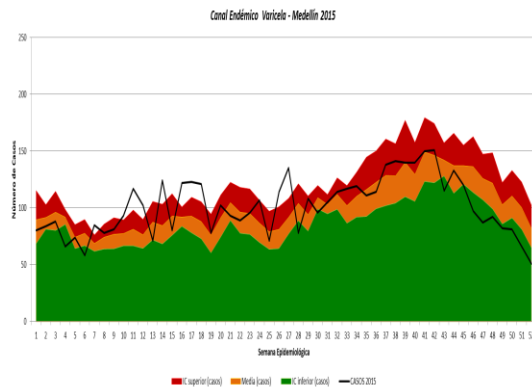
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

2.6. Varicela:

Hasta la semana 52 se notificaron en la ciudad 4930 casos de varicela para una proporción de incidencia de 198,6 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se notificaron en la ciudad 5253 casos para este evento para una reducción de un 6%. Adicionalmente, se realizó trabajo de campo en 113 brotes de varicela.

El canal endémico muestra que el número de casos notificados para este evento fue variable, comenzando en la zona de control en las primeras semanas, seguido de una tendencia al ascenso a comportamiento endémico, hiperendémico y un pico epidémico en la semana 19. Continuando con un descenso hasta la semana 23. Desde la semana 24 una tendencia al aumento hasta la semana 42 con comportamientos variables endémicos o hiperendémicos. A partir de ahí una tendencia al descenso. En promedio se notificaron 94 casos por semana epidemiológica.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.
Figura 32. Canal endémico varicela, 2015

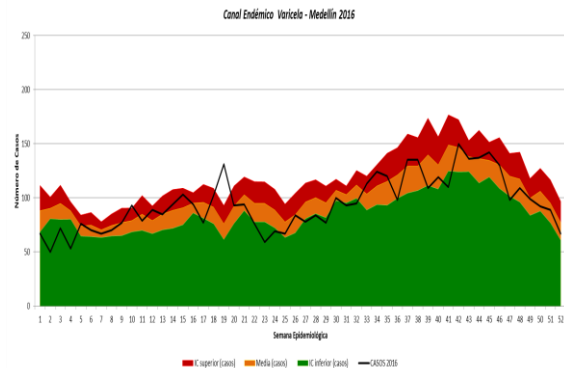


Figura 33. Canal endémico varicela, 2016

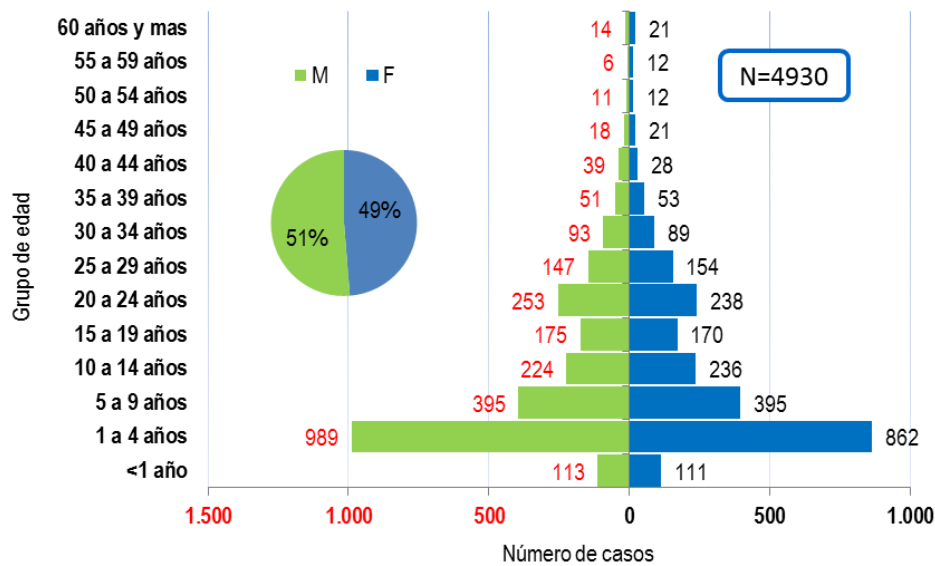
Durante el 2016 el comportamiento de la varicela por sexo fue similar. Por edad se observa que los grupos más afectados fueron los menores entre 1 a 4 años con el 38% (1851), seguido por el grupo entre 5 a 9 años con el 16% (790). Adicionalmente se observa una tendencia a la disminución en el número de casos a partir de los 25 años.





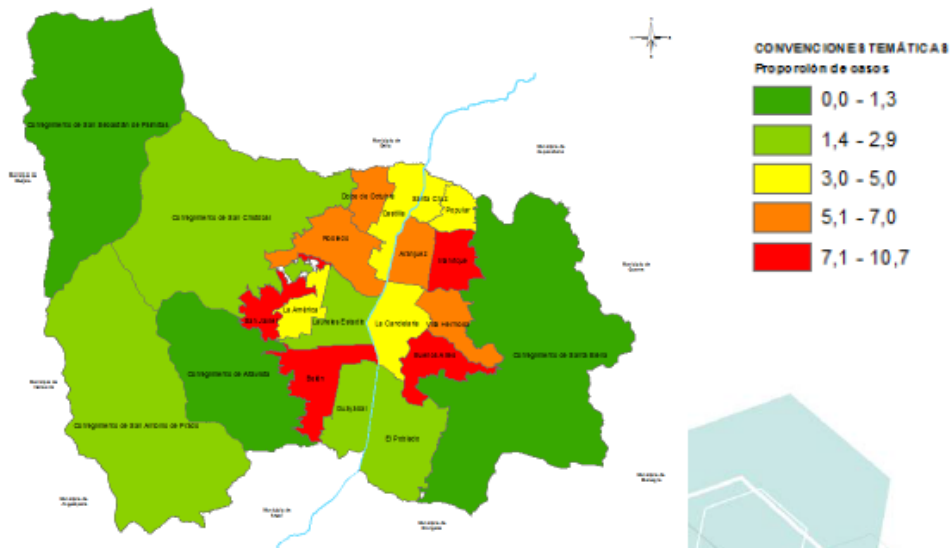
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 34. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta semana 52. Medellín 2016



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 35. Mapa porcentual de casos por comuna, a semana 51. Medellín, 2016





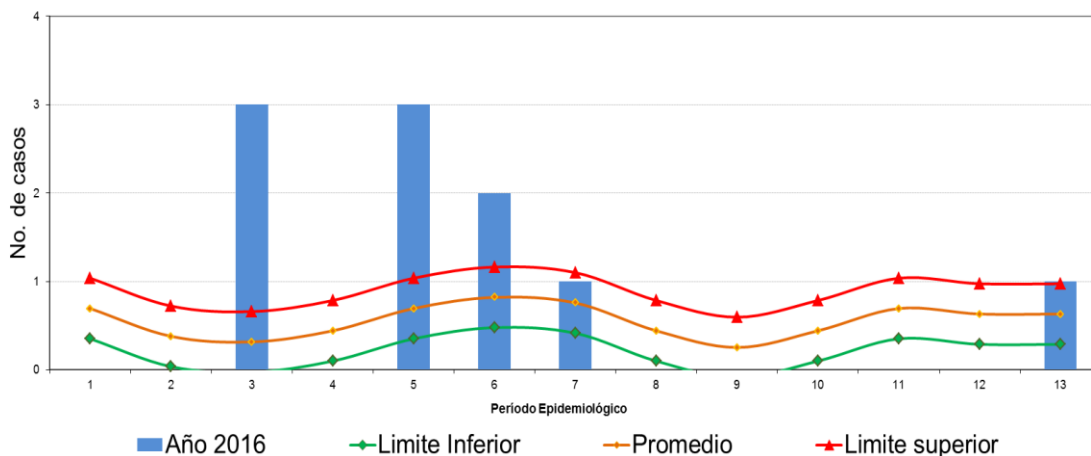
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

2.7. Meningitis:

Hasta semana 52 se notificaron 50 casos de meningitis bacterianas al sistema de vigilancia residentes en Medellín: 22 casos para meningitis por neumococo de los cuales uno fue descartado y 21 confirmados; 13 casos para meningitis por meningococo de cuales 10 fueron confirmados y tres descartados, dos (2) casos confirmados para Meningitis por Haemophilus Influenzae y 13 casos para otros agentes, 3 se confirmaron, 10 se descartaron. En 2016 se notificaron cuatro (5) muertes de Meningitis por Neumococo confirmadas, una en una menor de 2 años.

El canal endémico de la meningitis por meningococo muestra un número de casos por encima de lo esperado hasta el periodo 7. En el periodo 9, 10, 11 y 12 no se notificaron casos, y en el periodo 13 se notificó un caso. El año anterior se notificaron cuatro casos para este tipo de Meningitis bacteriana en todo el año.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 36. Canal endémico meningitis por Meningococo, Medellín 2016.

2.8. Parálisis Flácida Aguda:

Hasta la semana epidemiológica 52 se notificaron tres casos probables para este evento. Los tres casos fueron descartados desde el laboratorio e investigación de campo. Esto representa una tasa de notificación de 0.7 por cada 100.000 menores de 15 años e incumple 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.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

2.9. Sarampión y rubéola

Hasta la semana 52 se notificaron en la ciudad 79 casos que cumplían la definición como caso sospechoso de Rubeola para una proporción de notificación de 3,2 casos por cada 100.000 habitantes y 89 casos de Sarampión para una proporción de notificación de 3,6 casos por cada 100.00 habitantes y cumpliendo con la meta proporcional de notificación de Sarampión/ Rubeola para el país que es mayor a 2 casos por cada 100.000 habitantes durante un año. Adicionalmente 77 casos de Rubeola y 79 de Sarampión fueron descartados después de haber realizado lo establecido tanto desde el laboratorio como del trabajo de investigación de campo. Dos casos de Rubeola no pudieron ser descartados, uno porque no se le tomo muestra, el otro tiene pendiente resultados complementarios del INS. Un caso de Sarampión no pudo ser descartado porque no se le garantizó muestra.

2.10. Rubeola congénita:

Hasta la semana 52 se reportaron en la ciudad 153 casos que cumplían la definición como sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita para una razón de 48 casos por cada 10.000 nacidos vivos cumpliendo con la meta del país de más de un caso por cada 10.000 nacidos vivos durante un año. Todos los casos fueron descartados después de haber realizado el protocolo establecido tanto desde el laboratorio como del trabajo de investigación de campo.

2.11. Tétanos:

Durante el 2016 no se presentaron casos de tétanos accidental en residentes de la ciudad.

2.12. Difteria:

Hasta la semana 52 no se notificaron al sistema de vigilancia casos de Difteria en la ciudad.

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

Hasta la semana 52 se notificaron al sistema de vigilancia SIVIGILA 32 eventos supuestamente atribuidos a la vacunación residentes en Medellín de los cuales 24 fueron clasificados como relacionados con la vacunación, 5 como coincidentes, 3 como error de programa. Según la severidad 15 (46,8%) cumplen como eventos graves 17 como eventos leves (53,2%). No se notificaron en lo corrido del año ESAVI asociados a vacunación con AntiVPH.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

3. Vectores y zoonosis

3.1. Leptospirosis

En el país, hasta el periodo epidemiológico número trece (semana 52 de 2016) se han notificado un total de 2.042 casos de Leptospirosis, de los cuales 405 fueron confirmados por laboratorio.

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Choco con el 58 % de los casos

Antioquia aporta el 23. 6% de los casos en el territorio nacional

En Antioquia se reportaron 565 casos siendo Medellín, Turbo, Apartado y Cauca los que más casos reportaron.

En Medellín a semana epidemiológica 44 de 2016, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 226 casos de Leptospirosis, de los cuales 115 son residentes en el municipio.

Tabla 5. Número de casos de leptospirosis en Colombia – Antioquia y Medellín, a semana 52, 2016

	Nexo Epidemiológico	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Colombia	33	529	1.635	2.197
Antioquia	sd	sd	516	516
Medellín autóctonos	0	14	106	120

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín

Cabe anotar que el 62.4 % de los casos reportados corresponden al régimen contributivo.

Los casos confirmados por laboratorio, equivale a 6.2% evidenciando una gran falencia en su soporte diagnóstico.

Tabla 6. Número de casos de leptospirosis por régimen de seguridad social y tipo de caso a semana 52, Medellín 2016

	EAPB	CONTRIBUTIVO	OTRO	SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
CASOS SOSPECHOSOS		134	22	55	211
CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		7	3	4	14
NEXO EPIDEMIOLÓGICO		0	0	1	1
TOTAL GENERAL		141	25	60	226

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín

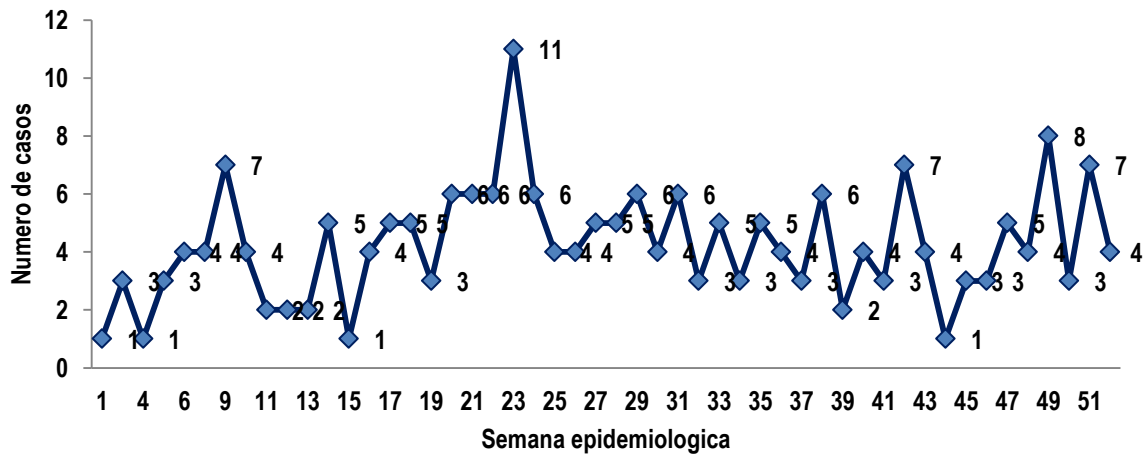




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

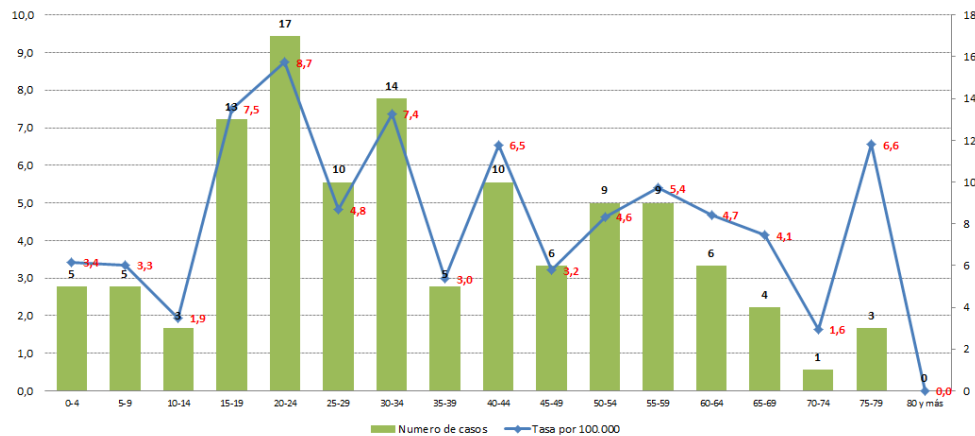
La tendencia del comportamiento semanal en este período, se registró una notificación similar durante las últimas semanas del 2016, con un promedio de cuatro casos semanales.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 37. Número de casos de leptospirosis por semana epidemiológica, Medellín 2016

De acuerdo a la distribución por edad, el 50% de los casos se presenta en la población económicamente activa, y que sigue marcando peso en la incapacidad laboral, superando la tasa de incidencia donde por cada 100.000 personas de 20 a 24 años enfermaron ocho (9), con respecto a la tasa general con 4.9 enfermos por cada 100.000 habitantes. Según sexo, el grupo masculino registra el 63% de los casos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 38. Proporción de casos de leptospirosis por grupo de edad, a semana 52, Medellín 2016

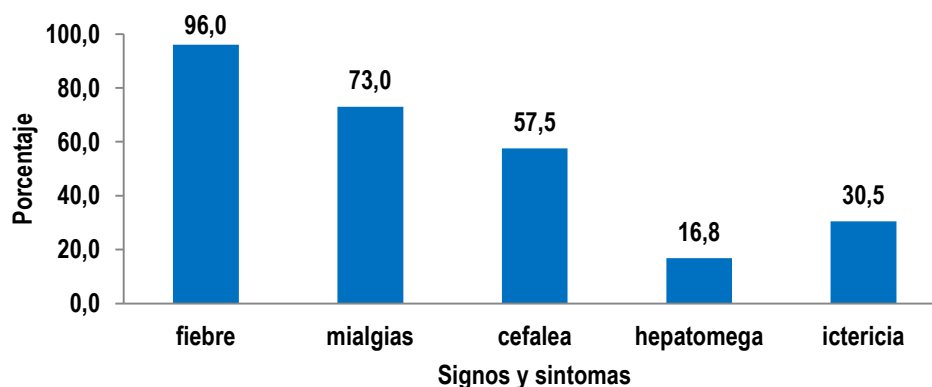




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

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



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 39. Distribución porcentual de los signos y síntomas en los casos de leptospirosis, a semana 52. Medellín 2016

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 a semana 52, Medellín 2016

Factores de riesgo asociados a la infección por Leptospira	N°	%
Perros en la casa	65	28,8
Ratas en la vivienda	62	27,4
Ratas alrededor de la vivienda	50	22,1
Alcantarillas descubiertas	46	20,4
Contacto con agua estancada	36	15,9
Gatos en la casa	35	15,5
Fuente agua de río	32	14,2
Actividades deportivas en el río	23	10,2
Otros animales en la casa	15	6,6
Bovinos en la casa	15	6,6
Equinos en la casa	13	5,8
Inundación los últimos 30 días	10	4,4
Contacto con animales enfermos	9	4,0
Fuente agua de pozo	9	4,0
Fuente agua de tanque	9	4,0
Porcinos en la casa	7	3,1
Actividades deportivas en lago laguna	6	2,7
Actividades deportivas en arroyo	4	1,8





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

Factores de riesgo asociados a la infección por Leptospira	Nº	%
Actividades deportivas en represa	2	0,9

Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

3.2. Rabia

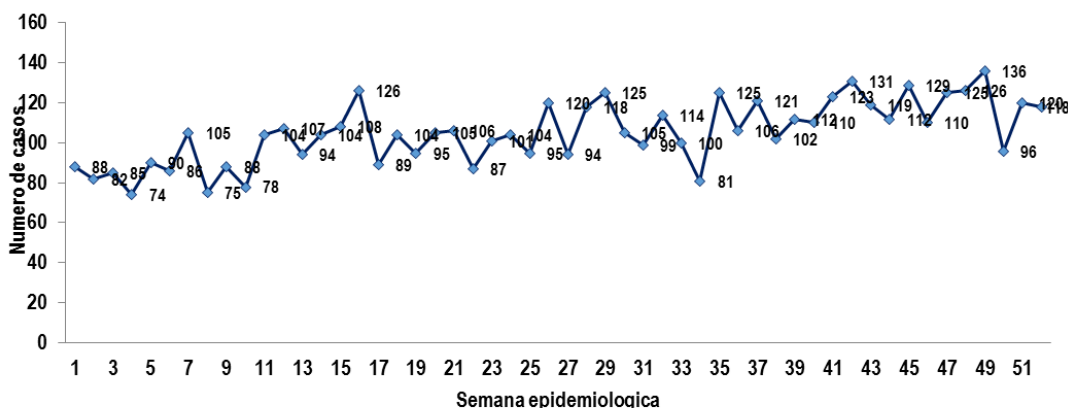
En el país, hasta el periodo epidemiológico número trece (Semana 52 de 2016) se han notificado un total de 116.120 casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

Por procedencia, Bogotá presentó el 16,7 % de las agresiones, Antioquia el 11,0 %, Valle del Cauca el 9,0 %, Cundinamarca el 8,1 %, Santander el 4,6 %, Cauca el 4,5 %, Boyacá el 4,3 % y Nariño el 4,0 %, notificando el 62,2 % del total de casos del país.

En Medellín a semana epidemiológica 52 de 2016, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 5.457 casos de Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia, de los cuales 4.411 son residentes en el municipio.

Cabe anotar que el 67.5% de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de usuarios del Sistema de aseguramiento a la seguridad social.

La tendencia del comportamiento semanal en este periodo, se registró una notificación similar durante las últimas semanas del 2016, con un promedio de 104 casos semanales



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 40. Casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, a semana 52. Medellín 2016

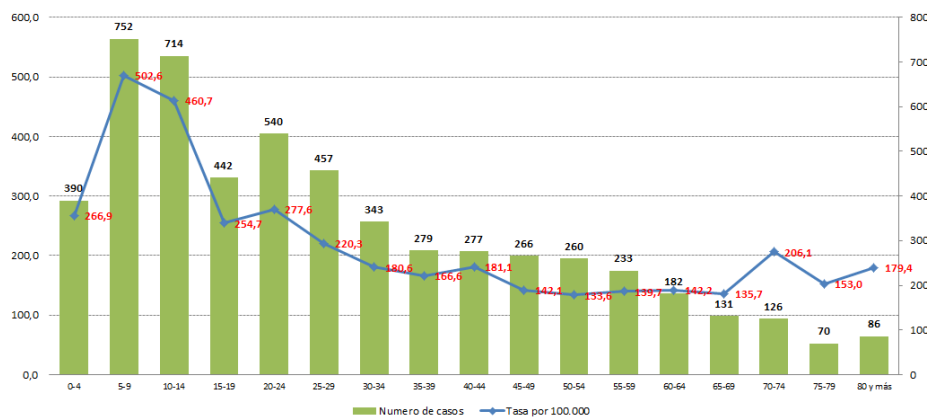




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

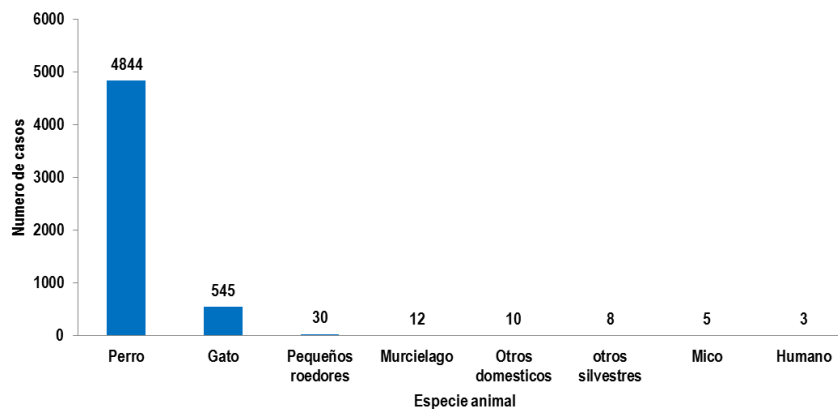
De acuerdo a la distribución por edad, el 32% de los casos se presenta en la población infantil donde se presentan el mayor número de casos y la mayor tasa de incidencia, superando la tasa general la cual corresponde a 221 personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia por cada 100.000 habitantes.. Según sexo, el grupo masculino registra el 51.5% de los casos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 41. Proporción de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por grupos de edad, a semana 52. Medellín 2016

Teniendo en cuenta la especie agresora, los perros y los gatos son los mayores causantes de ataques con exposición rábica, siendo el ciclo urbano el de menor riesgo.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 42. Número de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por especie agresora, a semana 52, Medellín 2016

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

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

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 54% de las exposiciones fueron no provocadas.

El antecedente de vacunación del animal agresor en el momento de la exposición, en el cual el 85.9% los casos se evidencio su estado de inmunización.

3.3. Chikungunya

En el país a semana epidemiológica 52, se notificaron al sistema SIVIGILA; 19.506 casos, de los cuales 19.133 fueron confirmados por clínica, 209 confirmados por laboratorio.

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, y Risaralda notificaron el 49,5 % de los casos

En Medellín durante este año se han reportado al SIVIGILA 236 casos de los cuales 184 casos son autóctonos procedentes de Medellín.

Tabla 8. Número de casos de Chikungunya, a semana 52, Colombia – Antioquia y Medellín 2016

CHIKUNGUNYA	Casos confirmados por Clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Colombia	19.133	209	224	19.506
Antioquia	871	24	21	916
Medellín autóctonos	178	6	0	184

Fuente Boletín Epidemiológico Semanal INS, SIVIGILA

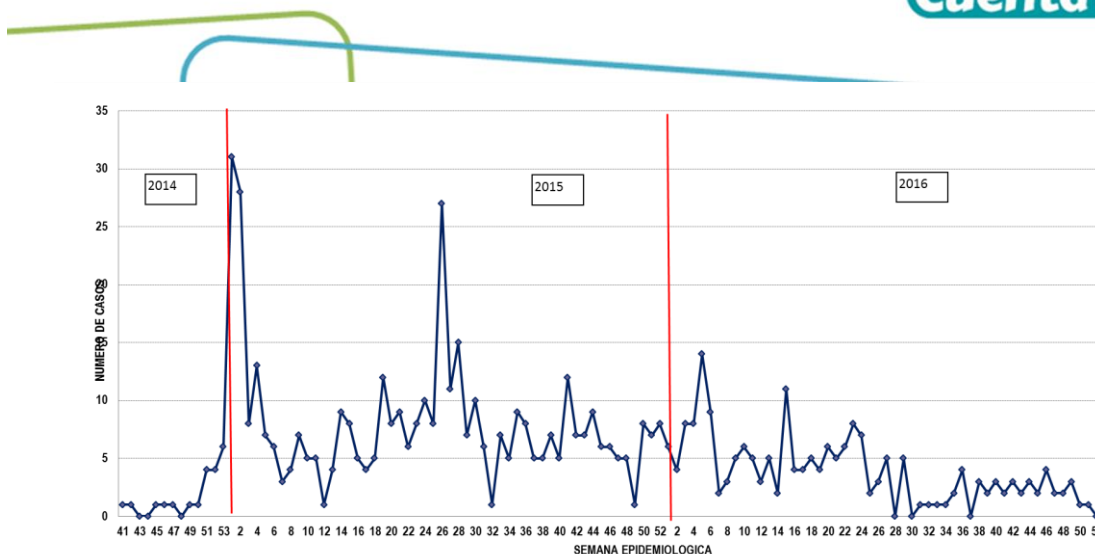
La tendencia del comportamiento semanal en este período, con respecto al año anterior se observa una marcada disminución en las últimas ocho semanas del 2016, presentándose el último pico durante el año 2016 en las primeras semana y con un descenso significativo en la cual se reportan un promedio de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





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

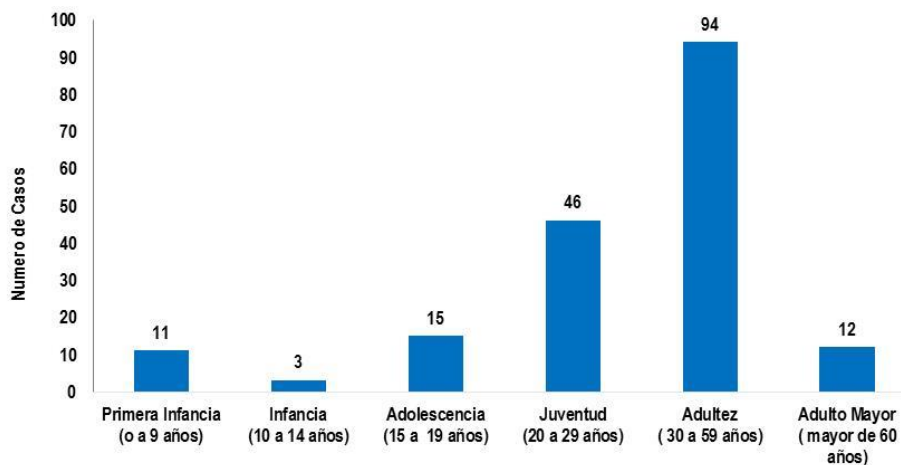
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 43. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica. Medellín, 2014-2015- 2016.

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. La población de la primera infancia es la población más susceptible aporta el 11,7 % de la población afectada. Según sexo, el grupo femenino registra el 72% de los casos, posiblemente sigue siendo el grupo que presenta la mayor demanda a los servicios de salud.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

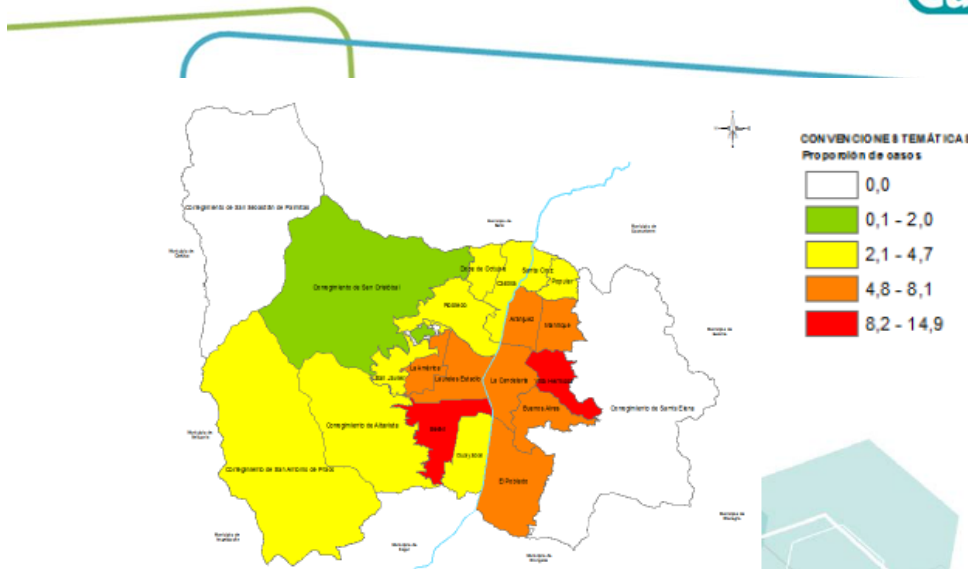
Figura 44. Chikungunya, número de casos por ciclo vital, a semana 52. Medellín 2016.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 45. Mapa temático para Chikungunya, a semana 51 , Medellín 2016

3.4. Dengue

En el país, durante el año 2016 hasta el periodo epidemiológico trece (semana epidemiológica 52) se notificaron un total 108.012 casos de dengue de los cuales el 0.97 % corresponde a dengue grave con 1047 casos.

Por procedencia Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Norte de Santander, Meta, Quindío y Boyacá, notificaron el 86,2 % de los casos.

En Antioquia se reportaron en el 89% de su territorio (111 municipios) siendo Medellín, Bello, Itagüí, Envigado, San Jerónimo, Copacabana y Santa Bárbara los que más casos reportaron.

En Medellín a semana epidemiológica 52 de 2016, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 21.002 casos, de los cuales 18.185 son casos autóctonos procedentes de Medellín; 66 casos (0.37%) corresponden a dengue grave.

Tabla 9. Número de casos de dengue a semana 52, Colombia – Antioquia – Medellín 2016

	Dengue Grave	Dengue	Total
Colombia	1047	102.775	103.822
Antioquia	128	28.064	28.192
Medellín autóctonos	66	18.119	18.185

Fuente Boletín Epidemiológico Semanal INS, SIVIGILA





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

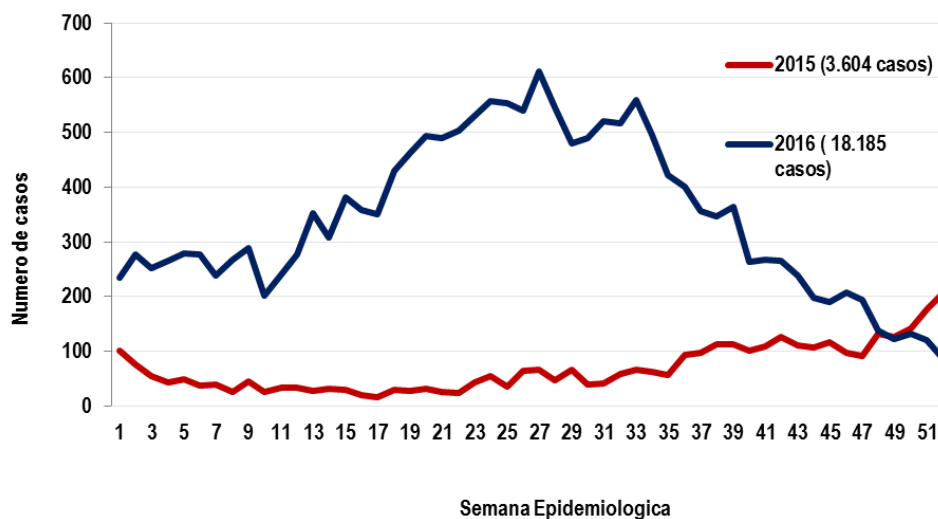
Cabe anotar que el 75,4 % de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de casos confirmados por laboratorio. El 36.5 % de los casos captados fueron confirmados por laboratorio.

Tabla 10. Número de casos de dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso a semana 52, Medellín 2016

EAPB	Contributivo	Otro	Subsidiado	Total general
Casos sospechosos	9021	831	3348	13.200
Casos confirmados por laboratorio	6746	396	508	7.650
Nexo epidemiológico	86	21	45	152
Total general	15853	1248	3901	21.002

Fuente SIVIGILA

Durante todos los periodos de año 2016, en el municipio de Medellín se presentó en zona epidemia de grandes magnitudes pasando de 3.604 casos en el año 2015 a 18.185 casos en el 2016, con un aumento de 500% con respecto al año anterior. La tendencia del comportamiento semanal, con respecto al año anterior se observó un marcado incremento con su pico máximo en la semana 27 con 605 casos con respecto año anterior, registrándose una marcada disminución durante las últimas semanas del 2016, de más del 75%, con 87 casos la última semana, pasando de fase epidémica a una zona de alerta de acuerdo al canal endémico de Medellín para el año 2016.



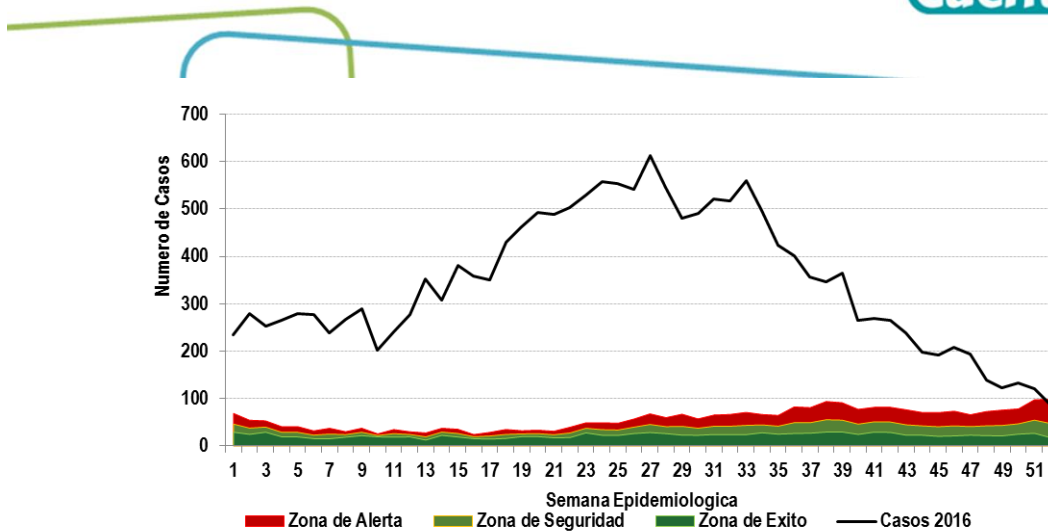
Fuente: Secretaría Salud de Medellín.

Figura 46. Dengue según número de casos por semana epidemiológica. Medellín, 2015 – 2016



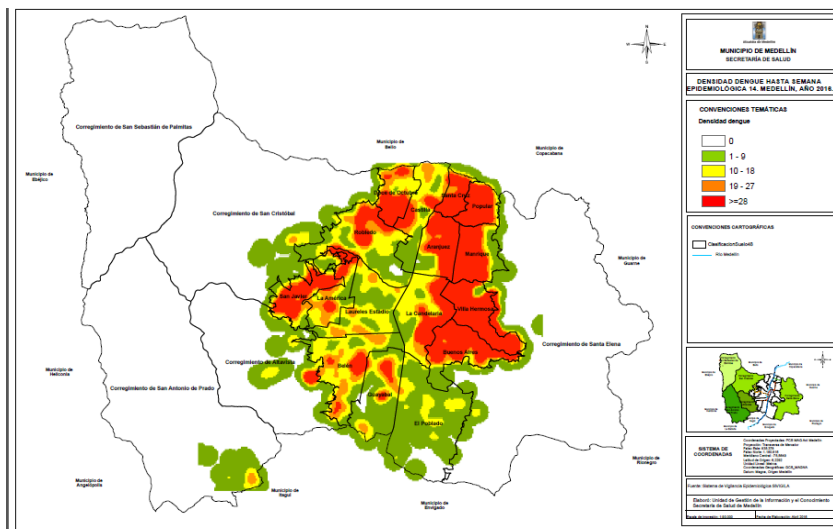
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Fuente: Secretaría Salud de Medellín
Figura 47. Canal endémico dengue. Medellín 2016

De acuerdo a la distribución geográfica de los casos, durante el año 2016 se evidencian casos por todas las comunas y barrios del municipio siendo la comuna de Villa Hermosa, Buenos Aires, Manrique y Belén las que mayor número de casos y tasas de incidencia presentaron, superando la tasa total del municipio (738 casos por cada 100.000 habitantes) y aportando el 35% del total de los casos. Los barrios con mayor número de casos se presentaron en Cabecera San Antonio de Prado, Villatina, Las Estancias, Las Granjas, Loreto y Belén San Bernardo.



Fuente: Secretaría Salud de Medellín
Figura 48. Mapa temático para dengue – densidad por kilómetro cuadrado. Medellín 2016





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

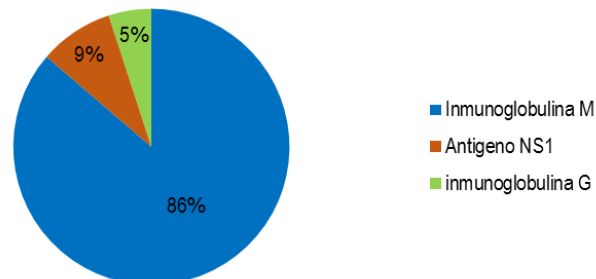
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

Tabla 11. Tasas de incidencia y número de casos de dengue por comuna a semana 52, Medellín 2016

Comuna	Población	Casos	Tasa bruta por 100.000 habitantes
Villa Hermosa	137531	2106	1531,3
Buenos Aires	136774	1699	1242,2
Manrique	159658	1424	891,9
Belén	196694	1150	584,7
La Candelaria	85505	1110	1298,2
Doce de Octubre	193657	1086	560,8
Popular	130369	973	746,3
San Javier	138063	966	699,7
Aranjuez	162252	782	482,0
Robledo	171660	696	405,5
Santa Cruz	111452	654	586,8
Castilla	149751	557	372,0
Laureles Estadio	122243	482	394,3
Guayabal	94470	457	483,8
Corregimiento de Altavista	36463	440	1206,7
Corregimiento de San Antonio de Prado	108856	374	343,6
La América	96278	367	381,2
El Poblado	128839	345	267,8
Corregimiento de San Cristóbal	79458	179	225,3
Corregimiento de Santa Elena	18025	71	393,9
Corregimiento de San Sebastián de Palmitas	6324	1	15,8

Fuente: Secretaría Salud de Medellín

Durante el año 2016 las pruebas para la confirmación diagnóstica de Dengue se realizó al 59.9 %, de los casos, con una positividad total del 54.4 %, donde la mayor positividad se presenta en la prueba antigénica NS1, con el 89.4%, siendo la Inmunoglobulina M con una positividad del 51.7% la más utilizada durante este periodo, acorde a los lineamiento técnico del protocolo de atención de Dengue.



Fuente: SIVIGILA. Consolidado de Laboratorio Secretaria de salud de Medellín

Figura 49. Proporción de utilización de las pruebas diagnósticas para dengue, a semana 52. Medellín 2016

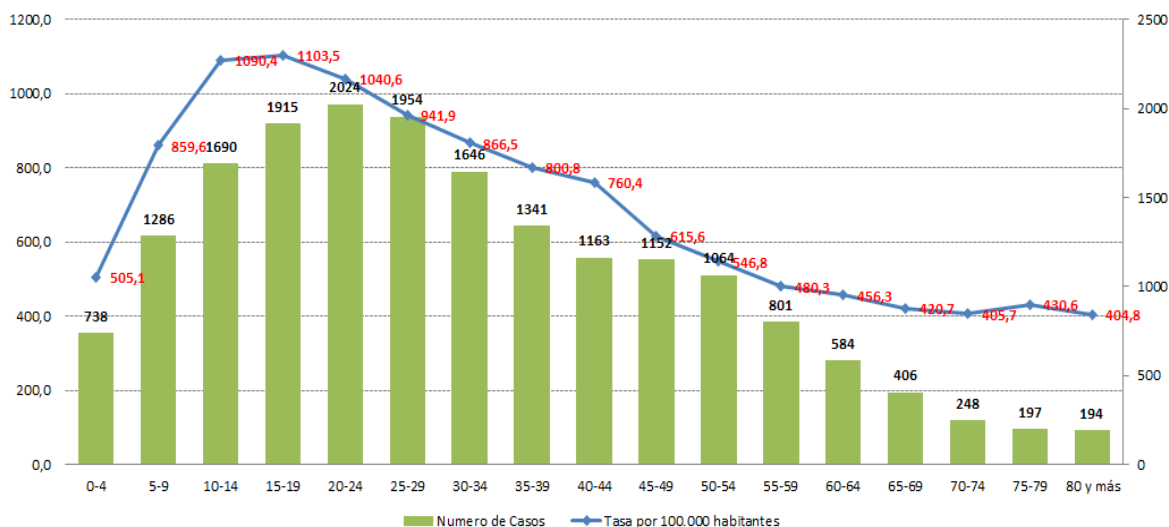




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

De acuerdo a la distribución por edad, la población con mayor número de casos es la población de 15 a 29 años con el 32% de los casos y con las mayores tasas de incidencia, superando la tasa total la cual corresponde a 747 casos por cada 100.000 habitantes. La población escolar con edades 10 a 19 años aporta el 19.6 % de la población afectada y es la que mayor tasa de incidencia presenta siendo este grupo los más expuestos. Según sexo, el grupo femenino registra el 55% de los casos, posiblemente sigue siendo el grupo que presenta la mayor demanda a los servicios de salud.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 50. Tasas de incidencia y número de casos de dengue por grupos de edad a semana 52, Medellín 2016

El 36.4 % de los casos presentaron signos de alarma y el porcentaje total de hospitalización fue del 25.1%, 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 1.9 % de los casos. El dolor abdominal, seguido del vómito, la diarrea y la trombocitopenia son los signos de alarma más frecuentes en este periodo.





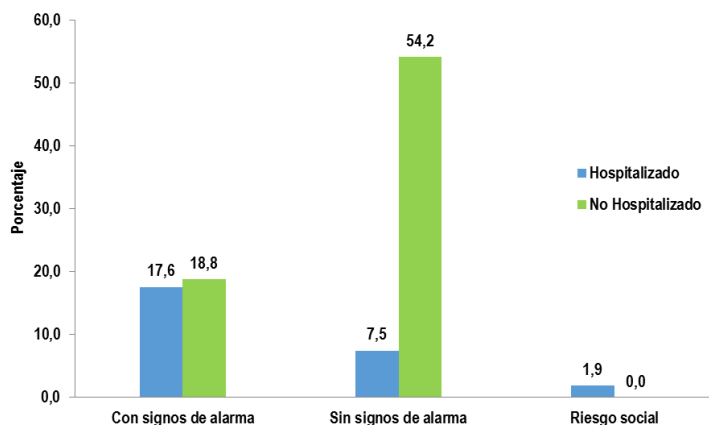
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

Tabla 12. Distribución de los signos de alarma en los casos de dengue a semana 52. Medellín 2016

Signos de alarma	Nº	%
Dolor Abdominal	4935	23,50
Caída de Plaquetas	4269	20,33
Vomito	4192	19,96
Diarrea	3096	14,74
Hemorragias en mucosas	949	4,52
Somnolencia	525	2,50
Aumento del hematocrito	495	2,36
Acumulación de líquidos	277	1,32
Hipotensión	260	1,24
Hepatomegalia	179	0,85
Hipotermia	82	0,39

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 51. Distribución de los signos de alarma en los casos de dengue a semana 52. Medellín 2016

3.5. Zika

A partir de la confirmación de la circulación de virus Zika en el país y el inicio de la fase epidémica (desde la semana epidemiológica 40 de 2 015), hasta la semana epidemiológica 52 de 2016, se han notificado en todo el territorio nacional un total de 106.659 casos de enfermedad por virus Zika.

La incidencia nacional de Zika durante la fase post - epidémica de la enfermedad es de 18,2 casos por 100 000 habitantes en población urbana. Las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Santander, Casanare, Valle del Cauca, Arauca y San Andrés

En el departamento de Antioquia los municipios con mayor número de casos notificados fueron Medellín, Turbo, Apartado, Chigorodo, Puerto Berrio y Caucasia.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

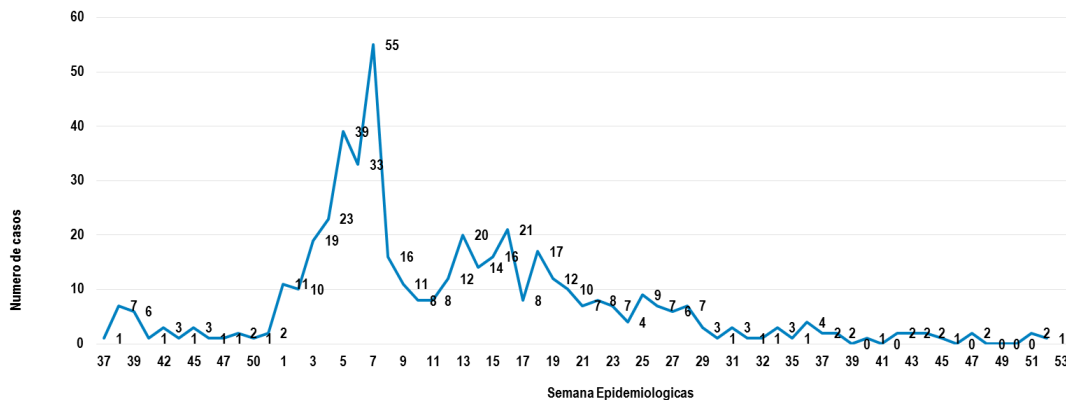
En el municipio de Medellín desde el inicio de la epidemia hasta el periodo epidemiológico número Trece de 2016 se han notificado por el SIVIGILA un total de 799 casos de los cuales 489 son autóctonos procedentes del municipio.

Tabla 13. Número de casos de Zika desde la semana 40 de 2015 hasta la semana 52 de 2016, Colombia – Antioquia y Medellín

	Casos sospechosos por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Total
Colombia	96.860	8.826	106.659
Antioquia	2.223	335	2.594
Medellín autóctonos	409	489	489

Fuente SIVIGILA

El comportamiento semanal de la epidemia, con el inicio en el año 2015 desde semana 37 se observa una disminución significativa en las últimas cuatro semanas del 2016, donde se presentaron reportan un promedio de un caso semanales, incluso en las semanas 47, 48, 49 y 50 no se reportaron casos.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 52. Zika según número de casos por semana epidemiológica. Medellín 2016

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

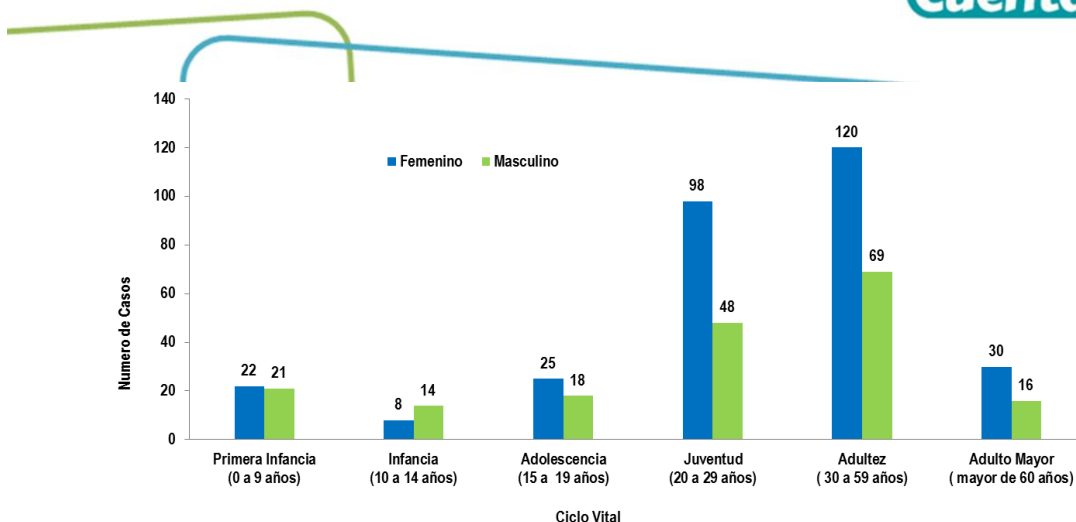
El sexo, femenino registra el 64.5% de los casos, de las cuales 76 se encuentran en el grupo de gestantes con su respectivo seguimiento clínico.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 53. Zika según número de casos por ciclo vital, desde la semana 40 de 2015 hasta la semana 52 de 2016. Medellín

Gestantes:

Hasta el periodo epidemiológico número Trece se han notificado 76 maternas residentes en el municipio, siendo el grupo de 25 a 29 años los frecuentes. Hasta la fecha 2 madres han presentado complicaciones neurológicas con microcefalia en su producto de gestación.

Microcefalia

En el país, entre las semanas epidemiológicas 01 a la 52 de 2016 se han confirmado (77) setenta y siete casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 183 fueron descartados, 62 no eran casos de microcefalia ni defecto congénito y 583 casos están en estudio

En Medellín hasta la semana 52 se confirmó dos casos de microcefalia con diagnóstico de Zika en el cual la madre no presento sintomatología correspondiente a infección viral. Se han notificado 35 casos de microcefalia, 22 son autóctonos del municipio de Medellín, de los cuales están pendientes los resultados de seguimiento por parte del Instituto nacional.

4. Crónicas no transmisibles

4.1. Cáncer infantil

En el período epidemiológico 13 de 2016, el Instituto Nacional de Salud no publicó en su boletín Epidemiológico el reporte de casos de cáncer en menores de 18 años.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

En Medellín, a la semana epidemiológica 52, se han notificado 184 casos de niños, niñas y adolescentes (NNA) con diagnóstico de cáncer. 91 de estos pacientes residen en la ciudad y los restantes son de otros municipios o departamentos.

De los pacientes de Medellín, el 57.8% son de sexo masculino y el 51.8% se presenta en NNA menores de 10 años.

Tabla 14. Casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad, a semana 52. Medellín 2016.

Rango de edad	Femenino	Masculino
0-4 años	13	11
5-9 años	11	12
10-14 años	8	17
15-17 años	6	13
Total general	38	53

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín, 2016

El tipo de cáncer más frecuente corresponde a leucemias con el 57.1 % de todas las formas de presentación.

Tabla 15 Número de casos de cáncer según tipo, grupo de edad y sexo a semana 52. Medellín 2016

Tipo de cáncer	0-4 años		5-9 años		10-14 años		15-17 años	
	F	M	F	M	F	M	F	M
1. Leucemia linfocítica aguda	8	1	3	7	3	8	0	4
2. Leucemia Mieloide aguda	0	6	1	1	1	0	0	1
3. Otras leucemias	1	2	0	0	0	2	2	1
4. Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	0	1	1	1	3	1	2
5. Tumores del sistema nervioso central, intracraneales e intraespinales	1	0	2	1	1	1	1	0
6. Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	1	0	0	0	0	0	0	0
7. Retinoblastoma	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Tumores renales	1	1	1	0	0	0	0	0
9. Tumores hepáticos	0	0	0	0	0	0	1	0
10. Tumores Óseos malignos	0	1	1	0	1	3	0	2
11. Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	1	0	1	1	0	0	1	2
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	0	1	1	1	0	0	1
TOTAL	13	11	11	12	8	17	6	13

Fuente: Secretaria de Salud



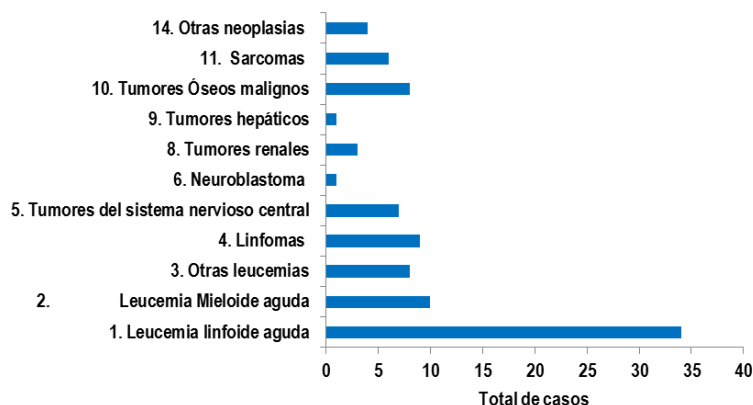


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

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

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



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 54. Distribución casos notificados de cáncer en menores de 18 años, a semana 52. Medellín. 2016

Tabla 16. Número de casos de cáncer infantil por aseguradora, a semana 52. Medellín 2016

EAPB	Recaída	Nuevo
CCF001 COMFAMILIAR CAMACOL	1	2
CCF002 SAVIA SALUD EPSS	1	9
CCF102	0	2
EMP021	0	2
EMP028	0	1
EPS002	1	7
EPS003 CAFESALUD EPS S.A.	3	6
EPS005 EPS SANITAS	0	1
EPS010 EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	1	17
EPS016 COOMEVA EPS S.A.	0	6
EPS023 CRUZ BLANCA	1	1
EPS024	0	1
EPS025	0	1
EPS037 NUEVA EPS	1	3
EPSS037 NUEVA EPS	0	2
EPSS03 CAFESALUD	1	0
EPSS10	0	3
EPSS16COOMEVA EPS S.A	0	5
EPSS23	0	1
ESS024	0	1
RES001 DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	0	2
RES003	0	1
UT-004 CONVENIO CAMACOL-COMFAMA	0	2
SD	1	4
Total general	11	80

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 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

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

Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código SIVIGILA 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016. A la fecha, han ingresado al SIVIGILA 4.189 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 2.560 corresponden a cáncer de mama

Hasta la semana epidemiológica 52, en Medellín se han notificado 773 casos de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama o cuello uterino. 456 de ellas residen en la ciudad de Medellín y los restantes son de otros municipios.

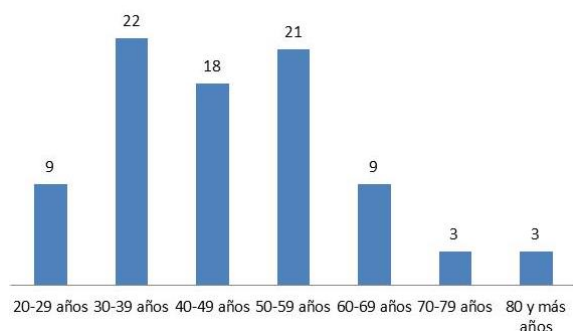
De las residentes en Medellín, el 12.7% se presentaron en menores de 40 años (58 casos) y el 81.4% (371 casos) corresponden a mujeres con Ca de mama. El 71.8% y el 51.2% se presentan en edades comprendidas entre 30 y 59 años para el cáncer de cuello uterino y de mama, respectivamente.

Tabla 17. Número de casos de cáncer cuello uterino y mama por grupo de edad a semana 52. Medellín 2016

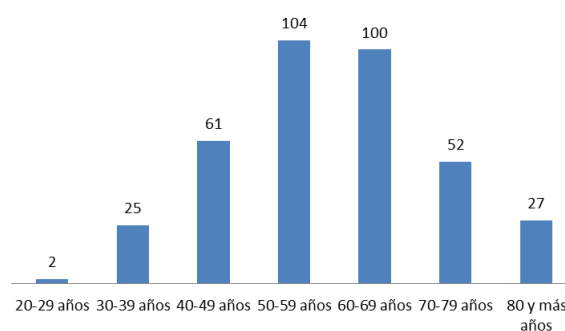
Rango de edad	Ca Cérvix	Ca Mama
20 a 29 años	9	2
30 a 39 años	22	25
40 a 49 años	18	61
50 a 59 años	21	104
60 a 69 años	9	100
70 a 79 años	3	52
80 y más años	3	27
Total	85	371

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Cuello uterino



Mama



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 55. Número de casos de cáncer cuello uterino y mama por grupo de edad, a semana 52. Medellín 2016





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

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

A la semana epidemiológica 52, se han notificado 85 casos de personas lesionadas por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal). 60 de ellas ocurrieron en la ciudad de Medellín y los restantes en otros municipios. El Instituto Nacional de Salud no informa casos en su reporte rutinario.

45 pacientes (33 hombre y 12 mujeres) sufrieron lesiones por manipular artículos pirotécnicos, 5 hombres por minas antipersona o municiones sin explotar (MUSE) y 10 personas se lesionaron por otros materiales explosivos.

Tres pacientes (2 de 20 años y uno de 21 años) sufrieron amputación de piernas al manipular minas antipersona en el municipio de Briceño (Antioquia) y uno de Chocó y otras dos personas (masculino de 30 y 39 años) sufrieron amputación de dedos de las manos.

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 52 de 2016, no se reportaron casos en el Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud.

En Medellín, se han notificado al SIVIGILA municipal 73 casos de lesiones de causa externa, 57 de los cuales residen en la ciudad de Medellín. Con respecto a la fuente de la lesión, 40.4% corresponden a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, 43.9% fueron casos de lesiones en accidentes de tránsito y 14.0% se presentaron por productos de consumo. El único caso reportado por lesiones por exposición laboral en menor de 18 años ocurrió en un niño de 14 años. El 78.3% de lesiones ocasionadas como consecuencia de procedimientos estéticos ocurrieron en mujeres entre 20 y 39 años.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

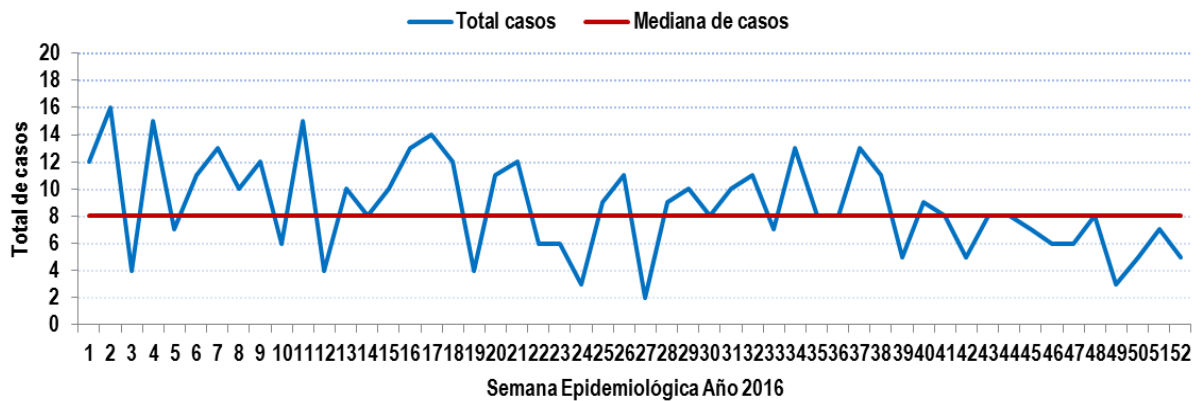
Tabla 18. Casos de lesiones de causa externas por sexo y tipo de causa, a semana 52. Medellín 2016

Rango de edad	Productos de consumo		Exposición laboral	Accidente de tránsito		Procedimientos estéticos
	Masculino	Femenino	Masculino	Masculino	Femenino	Femenino
0-19 años	2	2	1	1	2	0
20-39 años	1	1	0	13	4	18
40-59 años	0	1	0	4	1	4
60 y más años	0	1	0	0	0	1
TOTAL	3	5	1	18	7	23

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

4.5. Defectos congénitos

En lo transcurrido del año se han notificado al SIVIGILA 468, con una mediana semanal de ocho (8) casos, dentro de estos se encuentran 14 casos que corresponden a otros municipios.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 56. Distribución de casos de defectos congénitos a semana 52. Medellín 2016

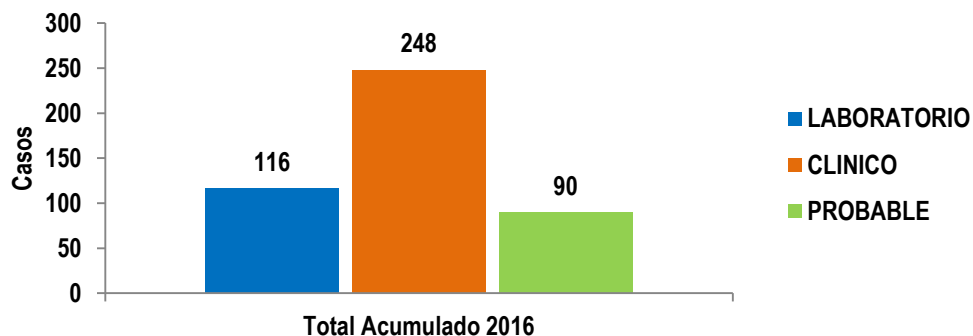
De los 454 casos, 248 ingresaron por clínica, 116 ingresaron por laboratorio y 90 como probables. Hasta la fecha se ha descartado 50 casos y 11 están pendientes de ajuste.





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

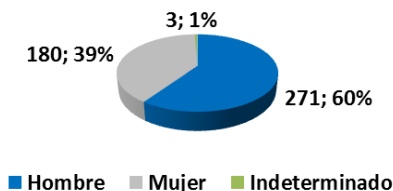
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 57. Tipificación de casos de defectos congénitos, a semana 52. Medellín 2016

Se observa que el 60% de los casos notificados corresponde al género masculino, 39% al género femenino y 1% es de género indeterminado.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

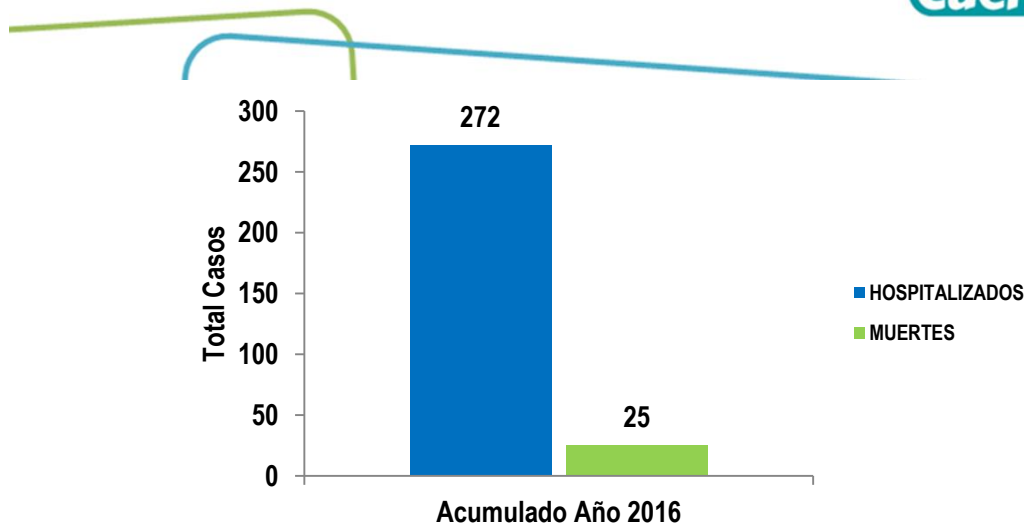
Figura 58. Defectos congénitos, según género, a semana 52. Medellín 2016

De los 454 casos reportados, 272 que corresponden al 60% han sido hospitalizados con una mortalidad del 5.5%.



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

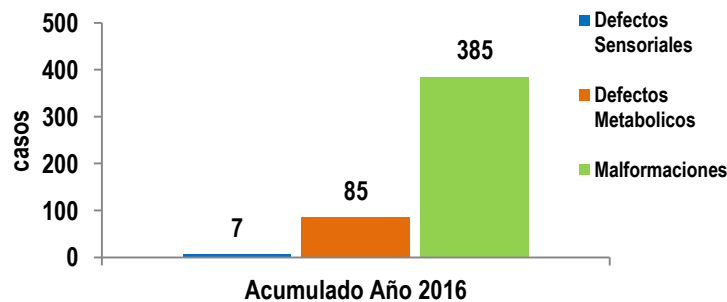
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 59. Defectos congénitos, casos hospitalizados y muertes a semana 52. Medellín 2016

De 454 casos se identificaron 385 pacientes con defectos congénitos de tipo malformación con una proporción del 85%, 85 con defectos metabólicos para un 19% y siete (7) con defectos sensoriales para un 1.5%. Hay casos con más de una malformación o con malformación y defecto metabólico o sensorial.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

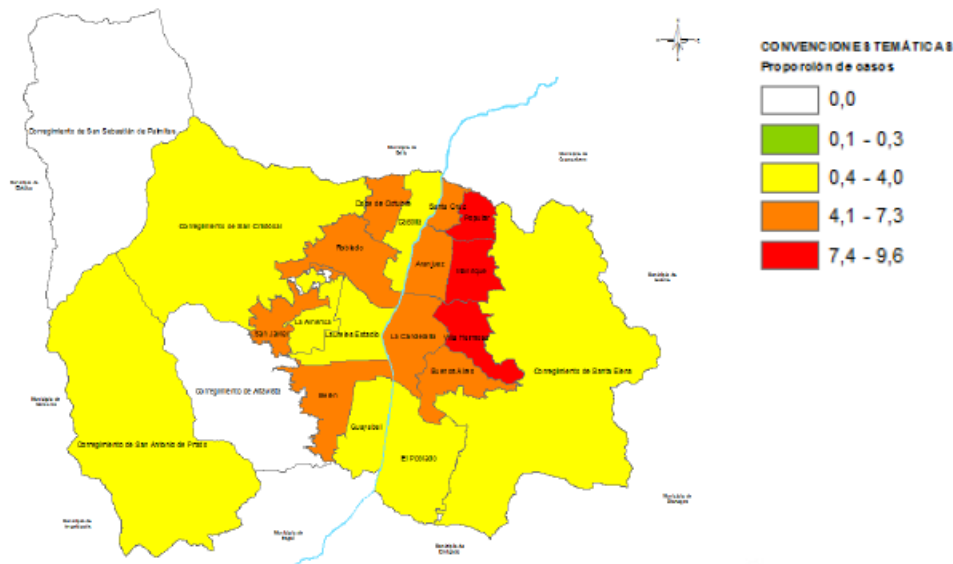
Figura 60. Descripción del defecto congénito, a semana 52. Medellín 2016





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

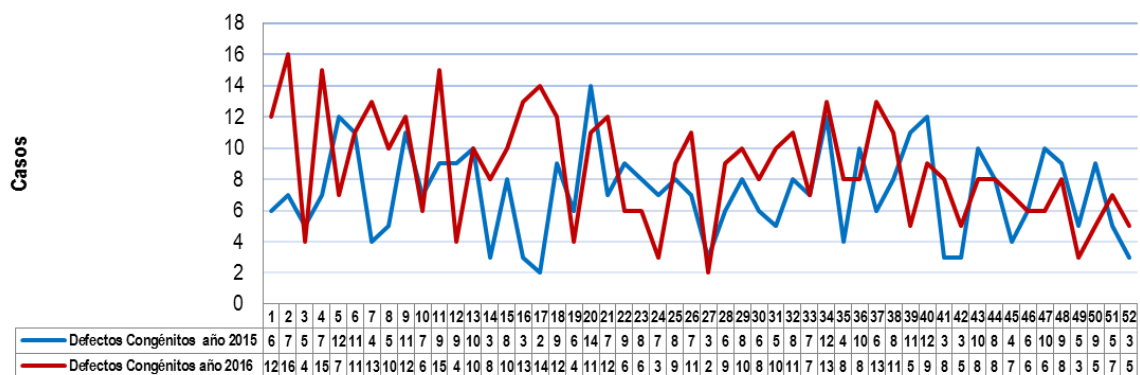
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 61. Mapa temático. Defectos congénitos, según comuna, a semana 51. Medellín 2016

Se observa que en el año 2015 se presentó un 15 % menos de casos notificados al SIVIGILA con relación a lo reportado este año en el mismo lapso de tiempo.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 62. Comparativo del evento años 2015 vs año 2016. Medellín





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

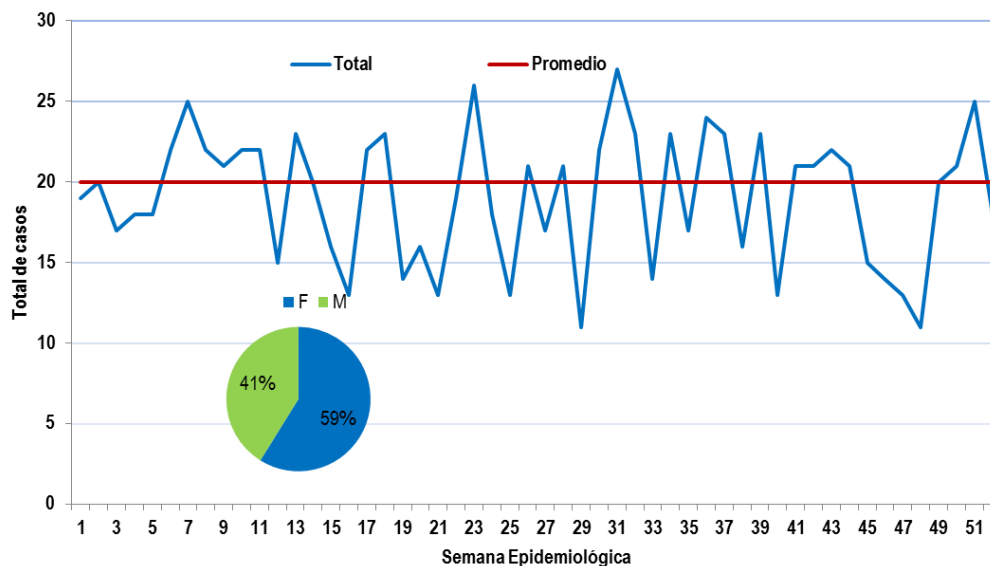
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

4.6. Bajo Peso al nacer

Hasta el periodo epidemiológico 13, se han notificado 994 casos de menores con bajo peso al nacer; con un promedio de 20 casos por cada semana.

De estos el 59% eran menores del sexo femenino y el resto del sexo masculino.

El peso promedio notificado fue de 2314 gramos y una mediana de 2370 gramos, sin variaciones respecto a los periodos anteriores.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 63. Bajo peso al nacer, por semana y sexo, a semana 52. Medellín 2016

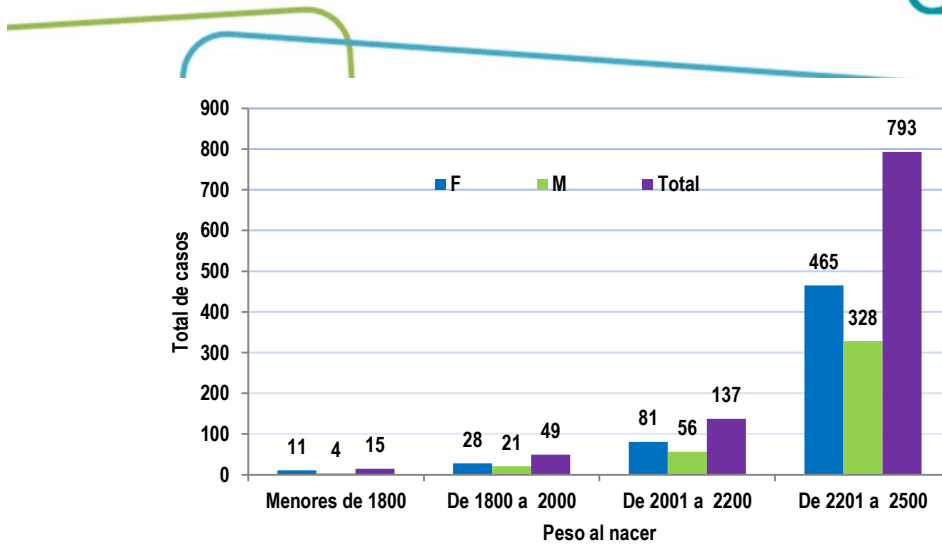
Cincuenta y cinco (55) de los casos se notificaron con pesos por debajo de los 2000 gramos, 11 más que el periodo anterior; 106 entre 2001 y 2200 gramos y 695 por encima de los 2201 gramos.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

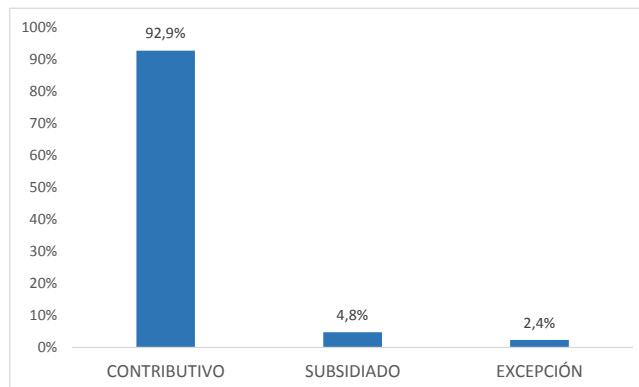


Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 64. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor, a semana 52. Medellín 2016.

Como resultado de las acciones de vigilancia epidemiológica para el mes de diciembre se realizaron en total 68 investigaciones epidemiológicas de campo efectivas y tres (3) fallidas, 42 primeras visitas y 26 visitas de control.

El 92.9% de los recién nacidos visitados tenían régimen de afiliación contributivo, 4.8% del régimen subsidiado y el 2.4% de los niños visitados en este mes pertenecían al régimen de excepción.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 65. Distribución porcentual según régimen de afiliación de recién nacidos con bajo peso al nacer con primera visita epidemiológica de campo, diciembre de 2016. Medellín

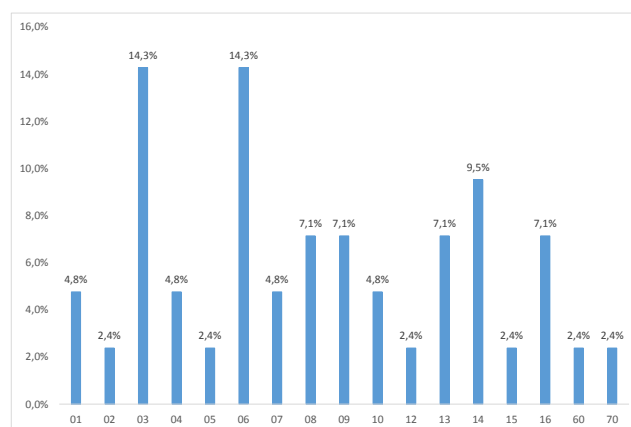


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

Las comunas de Villa Hermosa, Doce de Octubre y Poblado presentaron el mayor número de casos reportados por este evento.

Dentro de las visitas se sigue verificando el acceso de los menores a los programas Canguro. Sin embargo se han identificado madres que corresponden a población pobre no asegurada.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 66. Distribución porcentual según comuna de Recién nacidos con el evento bajo peso al nacer con primera visita epidemiológica de campo, diciembre de 2016. Medellín

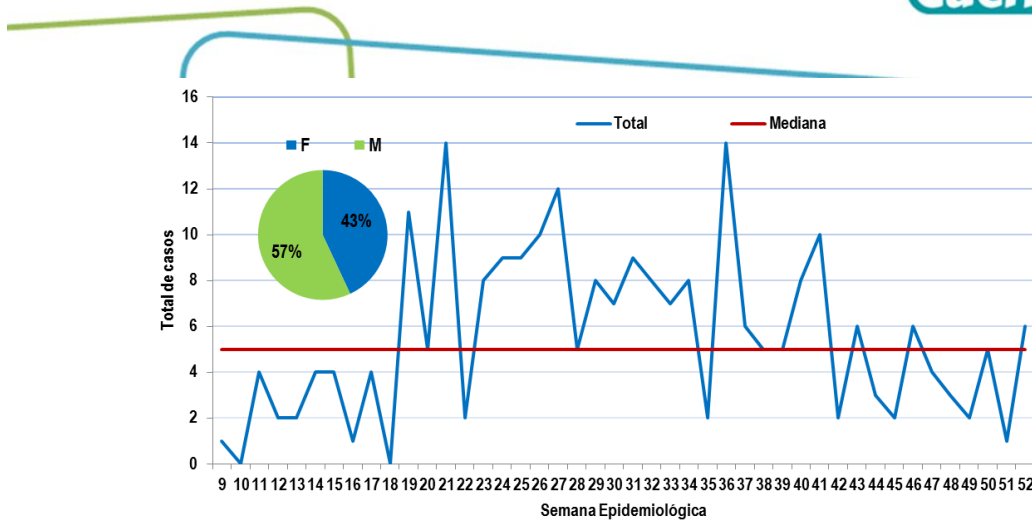
4.7. Desnutrición en menores de 5 años

Este es un evento nuevo dentro del sistema de vigilancia Epidemiológica, que empezó su notificación a partir de la semana 9 de 2016 y para el cierre del año hasta semana 52 se han notificado 244 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 solo hay seis casos que se encuentran pendientes de ajuste porque no cumplen criterio de peso para la talla).



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

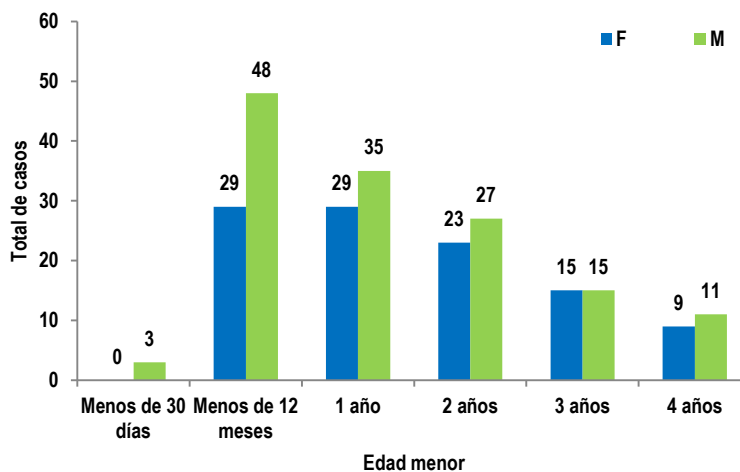


Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 67. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo, a semana 52. Medellín 2016

Respecto a la edad y el sexo se observa que los niños superan a las niñas en notificación, en especial en los menores de 12 meses, ya que del total de 244 casos, 105 eran niñas y 139 eran niños. El promedio de edad de los niños notificados es de 1.3 meses (15 meses).

De los 244 niños notificados a la semana 52, 144 niños/as estaban entre un año y menos; se han notificado tres (3) menores de 30 días del sexo masculino y hasta el periodo 13 fueron notificados como reincidentes cinco (5) casos, es decir fueron notificados en semanas y periodos distintos.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 68. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo, a semana 52. Medellín 2016

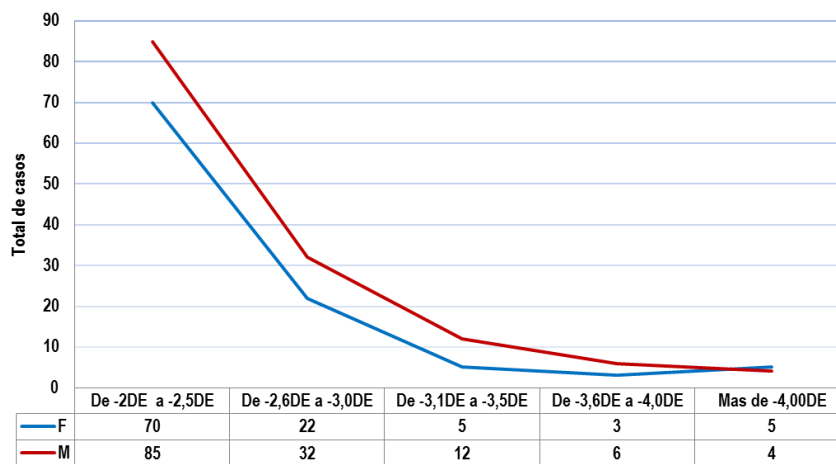




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

De acuerdo al criterio de desnutrición con indicador de peso para la talla, se encontró que 155 niños notificados tenían un peso para la talla entre -2 desviaciones estándar y -2.5, en segundo lugar se encontraron 54 niños entre -2.6 y -3.0 DE. Al comparar por sexo, se observa que los menores del sexo masculino son superiores en la notificación, sin embargo tanto niños como niñas se encuentran en la curva cuando los niveles de los indicadores son superiores a -4 DE.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 69. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo, a semana 52. Medellín 2016

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

Tabla 19. Desnutrición en menores de 5 años signo identificado, a semana 52. Medellín 2016

Signos	Si	No
Edema	5	239
Delgadez	144	100
Piel reseca / áspera	39	205
Hipo o hiperpigmentación de la piel	7	237
Lesiones del cabello	12	232
Palidez	39	205

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 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

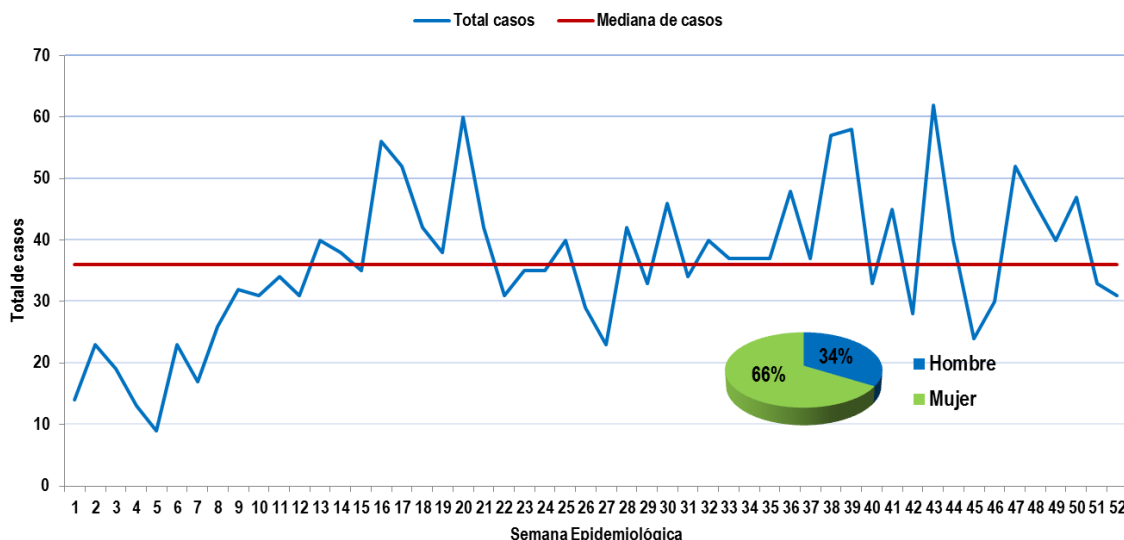
5. Salud mental y violencia

5.1. Intento Suicidio

Al periodo epidemiológico 13 (semanas 1 a 52), se han presentado 1885 casos de intentos de suicidio, con un promedio de 36 casos por semana epidemiológica, teniendo en cuenta las notificaciones de intento e intoxicaciones que aún se notifican por doble ficha.

Además de estos casos, se reportaron hasta la fecha alrededor de 610 por los programas de la administración municipal (Secretaría de Educación, Comisarías de Familia, Metro de Medellín, Inclusión Social, 123 mujer, Unidad de Víctimas, Servicios Amigables de Adolescentes y Jóvenes) que a través de procesos de articulación notifican al sistema de vigilancia. Cada uno de los casos independiente del medio de notificación ha sido dirigido para las visitas de conducta suicida en casi un 63% con visitas de primera vez. La cobertura de las visitas de primera vez es debido a errores en los teléfonos y direcciones de los pacientes.

Del total de casos (SIVIGILA) el 66% eran en mujeres y el resto en hombres.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 70. Intentos de suicidio, según semana epidemiológica. Medellín 2016

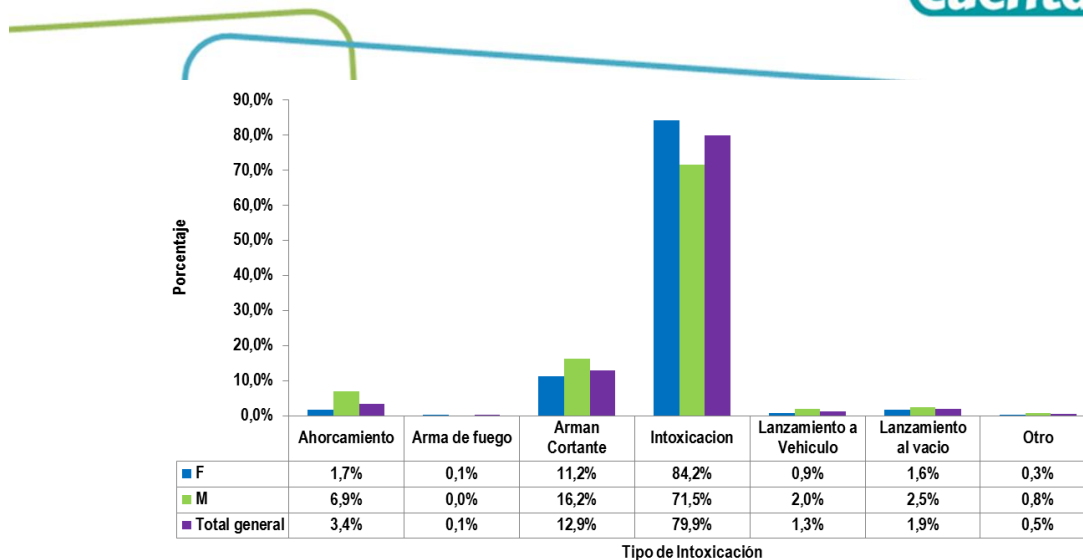
El método utilizado para los intentos corresponden a la intoxicación en un 79.9% tanto para hombres como para mujeres, siendo superior en mujeres, seguido por el arma cortante en un 12.9% y en tercer lugar el ahorcamiento con un 3.4% para ambos sexos, este último principalmente en hombres. Se observa además que los ahorcamientos en hombres se han aumentado respecto a las mujeres y se debe tener en cuenta que es un mecanismo que puede conducir fácilmente a la muerte.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 71. Intentos de Suicidio, según método, a semana 52. Medellín 2016

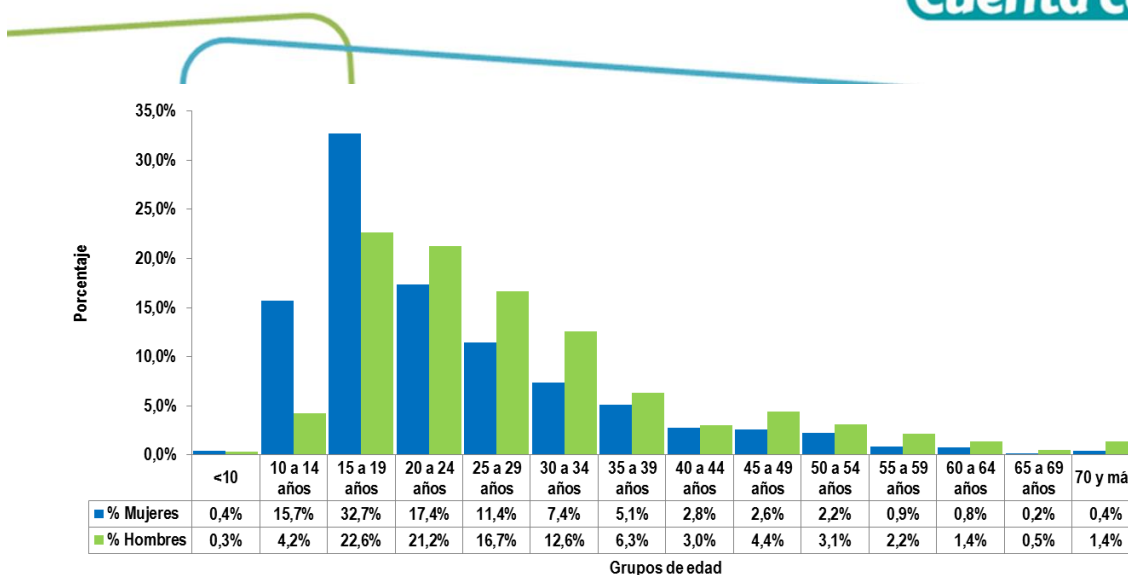
Se han identificado varios casos de intoxicación con sustancias químicas prohibidas, a las cuales se ha realizado la respectiva investigación de campo (ejemplo matarratas Campeón y Guayaquil). El 65% de los pacientes fueron hospitalizados. El 28% de las personas notificadas había tenido algún intento previo.

Cuando se evalúa el grupo de edad, los niños, adolescentes y jóvenes acumulan el 73% de los casos (< 29 años), se reportan 38 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 si bien son menos los hombres, este tipo de flagelo aumenta a partir de los 15 años en el sexo masculino.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 72. Intentos de suicidio, según grupos de edad, a semana 52. Medellín 2016

5.2. Suicidios

Hasta el mes de diciembre de 2016 se reportaron al sistema 224 casos de suicidio: 144 con lugar de residencia Medellín, 154 con lugar ocurrencia Medellín y en tres (3) de estos no tienen información del municipio de residencia.

Para este periodo se mencionaran solo los casos que tenían lugar de residencia Medellín, es decir los 144 casos (dato preliminar sujetos ajuste de cierre de base de datos.)

De todos los casos reportados 113 (78.4%) de ellos fueron en hombres, es decir por cada mujer que se suicida en la ciudad lo hacen casi tres (3) hombres.

La edad promedio fue de 35 años con un mínimo de 10 años y la máxima de 83 años, sin variaciones respecto a los demás meses.

Quince (15) de los eventos presentados fue en personas menores de 18 años, 46 estaban entre los 18 a 29 años, 69 adultos, y 13 eran adultos mayores.

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





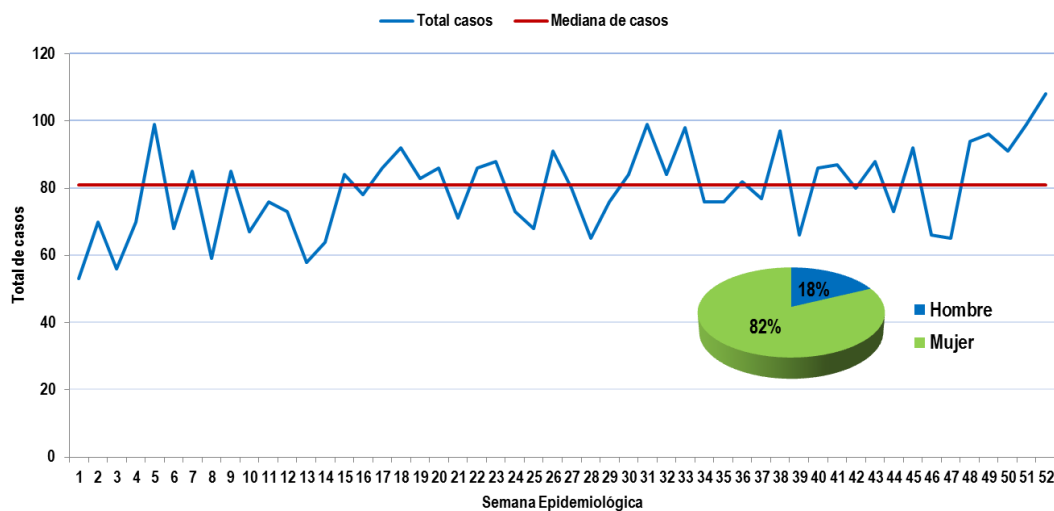
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

5.3. Violencias

Hasta el periodo epidemiológico 13 se han presentado 4154 casos de violencia de género, registrados en el SIVIGILA. Una mediana de casos de 81 por semana.

El 82% de los casos (3411) eran mujeres y el 18% (743) hombres, principalmente menores de edad.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 73. Violencia de Género por semana epidemiológica. Medellín 2016

De acuerdo a la naturaleza de la violencia, la violencia física es la más notificada con 2016 casos, seguida del abuso sexual con 1541. En conclusión la violencia física y el abuso sexual, siguen siendo los motivos de notificación por las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) con 3557 casos para un 85.6%.

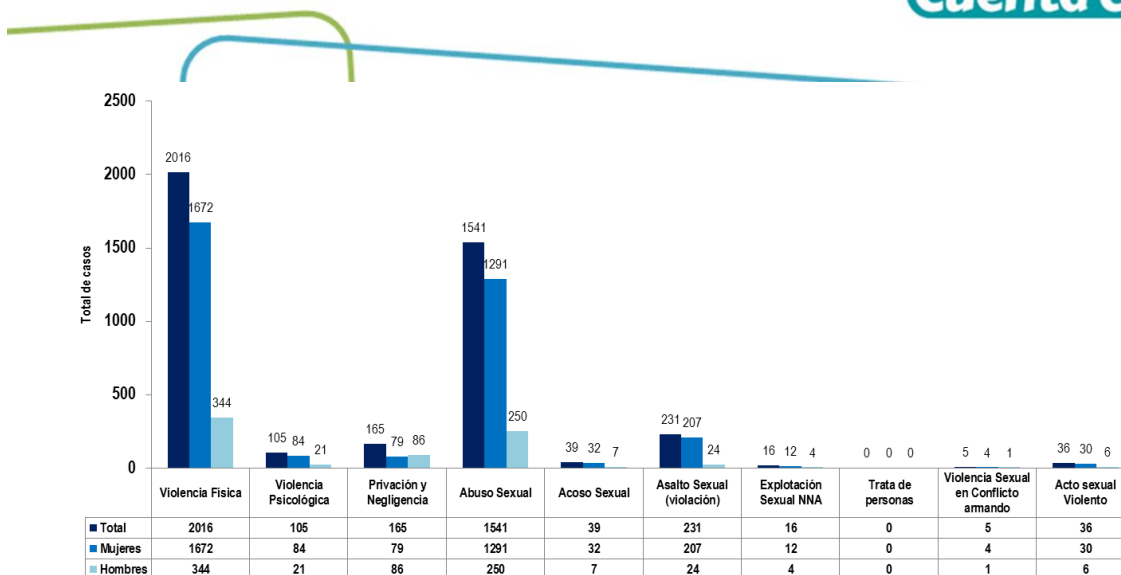
Del total de los casos, 231 fueron por asalto sexual (violación); 107 de ellos ocurrieron en menores de edad. Y de acuerdo al sexo 91 eran del sexo femenino.





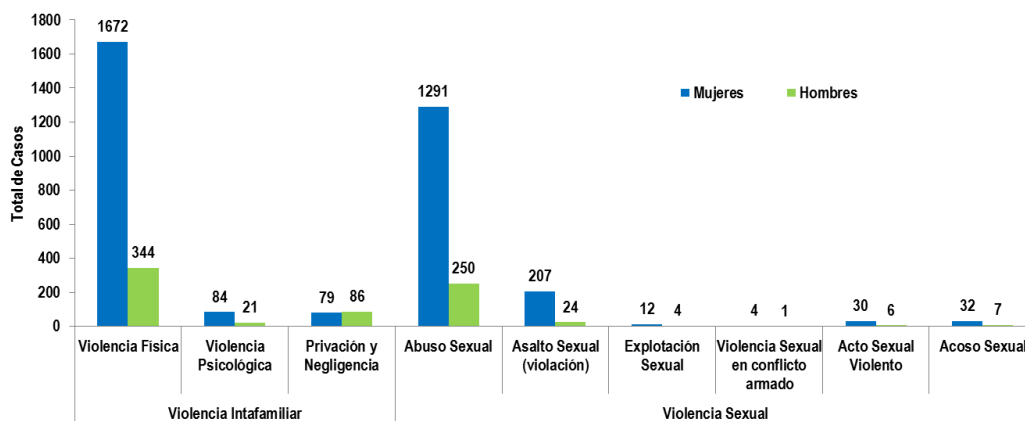
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 74. Proporción de casos violencia de genero según naturaleza de la violencia, a semana 52. Medellín 2016



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 75. Proporción de casos de violencia de genero según grupo de violencia, a semana 52. Medellín 2016

Cuando se identificó el agresor, se encontró que el 80% correspondía a un agresor del sexo masculino, proporción igual al periodo anterior. El 64% de los agresores son familiares y el resto no.

El principal agresor familiar fue el compañero permanente y el esposo con un 21.5% seguido del novio con un 8.3%, y el padre y madre con 4.7% cada uno (Tabla 17).





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

Respecto al agresor no familiar que fueron 1490 de los 4153 casos notificados, de estos se encontró en primer lugar el desconocido, seguido de desconocido sin ningún trato y otro.

Tabla 20. Casos violencia de género, según agresor familiar, a semana 52. Medellín 2016

Agresor	n	%
1= Esposo (a)	426	10,3%
2= Compañero (a) permanente	465	11,2%
3= Novio (a)	345	8,3%
4= Amante	5	0,1%
5= Ex - esposo (a)	86	2,1%
6= Ex - compañero (a) permanente	186	4,5%
7= Ex - novio (a)	96	2,3%
8= Ex - amante	5	0,1%
9= Padre	195	4,7%
10= Madre	196	4,7%
11= Hijo (a)	59	1,4%
12= Encargado (a) del NNA/adulto mayor	5	0,1%
13= Hermano (a)	136	3,3%
14= Abuelo (a)	43	1,0%
15= Padrastro	127	3,1%
16= Madrastra	6	0,1%
17= Tío (a)	117	2,8%
18= Primo (a)	130	3,1%
19= Cuñado (a)	28	0,7%
20= Suegro (a)	7	0,2%
21= Otros agresores (Ver siguiente tabla)	1490	35,9%
Total general	4153	100,0%

Fuente: Secretaria de Salud.

Tabla 21. Casos violencia de género, según agresor no familiar, a semana 52. Medellín 2016

Agresor	n	%
1=Profesor	38	2,6%
2=Amigo	202	13,6%
3=Compañero (a) de trabajo	22	1,5%
4=Compañero (a) de estudio	39	2,6%
6=Desconocido	448	30,1%
7=Vecino	185	12,4%
8=Conocido (a) sin ningún trato	199	13,4%
9=Sin Información	49	3,3%
10=Otro	239	16,0%
11=Jefe	51	3,4%
12=Sacerdote / pastor	2	0,1%
13=Servidor (a) Público	16	1,1%

Fuente: Secretaria de Salud.





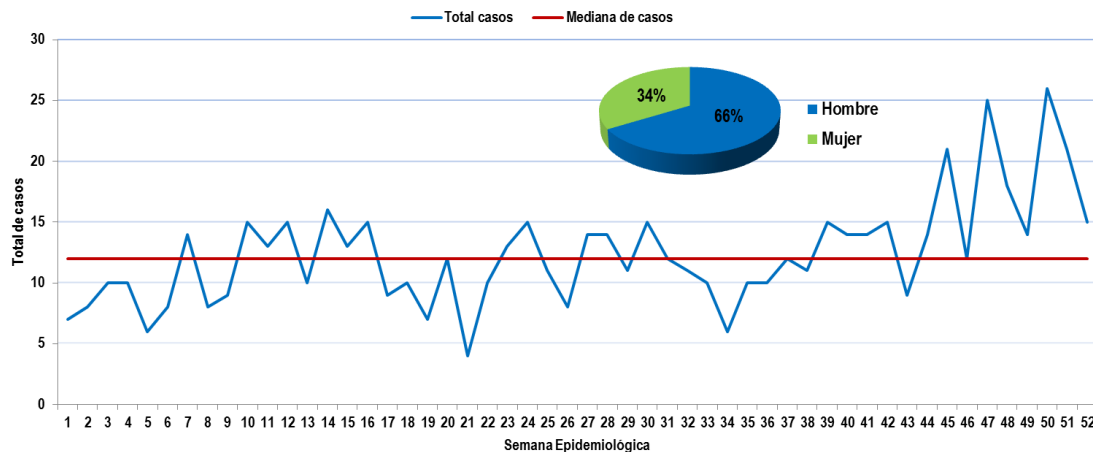
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

5.4. Intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

Hasta la semana 52 se han presentado 645 casos de intoxicaciones por SPA, con un promedio de 12 casos por semana, con un incremento de un caso en el reporte por mes respecto al periodo anterior.

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



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 76. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas, a semana 52. Medellín 2016

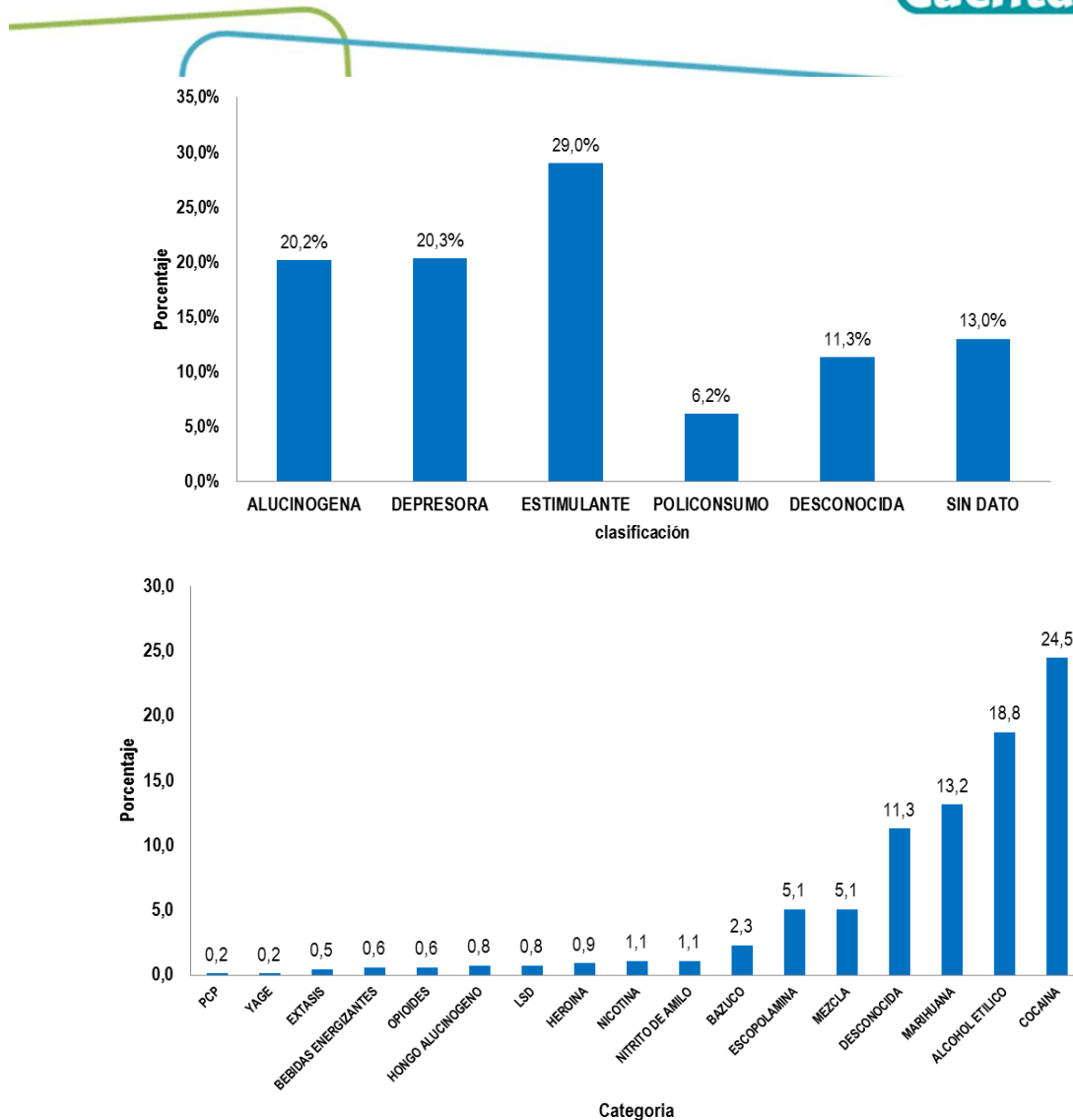
De acuerdo a la clasificación médica, la mayoría fueron por drogas estimulantes en un 29%, seguido de las alucinógenas y depresoras con un 20.2% y 20.3% respectivamente.

Al tratar de identificar la sustancia se obtuvo información en 561 casos y se encontró que las personas se intoxican más por cocaína y alcohol.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 77. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas según categoría general y subcategoría, a semana 52. Medellín 2016



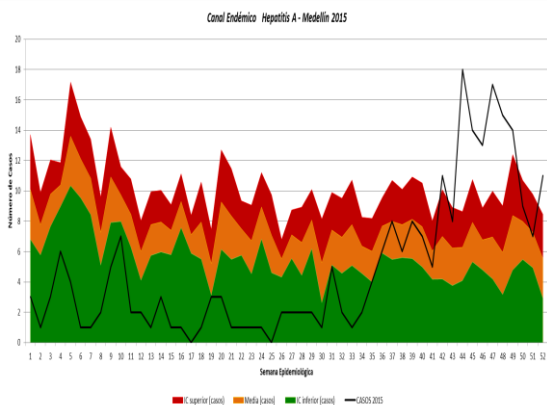


6. Enfermedades Vehiculizadas

6.1. Hepatitis A:

Hasta la semana 52 en la ciudad fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica 193 casos de Hepatitis A residentes en Medellín de los cuales 180 fueron confirmados por laboratorio y nexos 13 fueron descartados, para una proporción de incidencia de 7,2 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se confirmaron en la ciudad 242 casos para este evento lo que representa una disminución de un 26%.

El comportamiento del canal endémico es variable al inicio del año y con una tendencia al descenso a zona de control al final del año. El mayor número de casos se presentaron en la semana 1 y 2 con 11 casos y en la semana 9 con 12 con un comportamiento epidémico o hiperendémico. Se presentaron dos picos epidémicos en las semanas 2 y 13. Se documentó un brote familiar. No se documentaron brotes en poblaciones cerradas durante el año. En promedio se notificaron 4 casos por semana epidemiológica.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.
Figura 78. Canal endémico Hepatitis A, 2015.

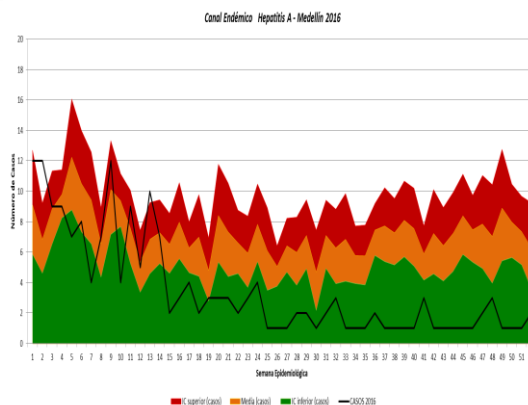


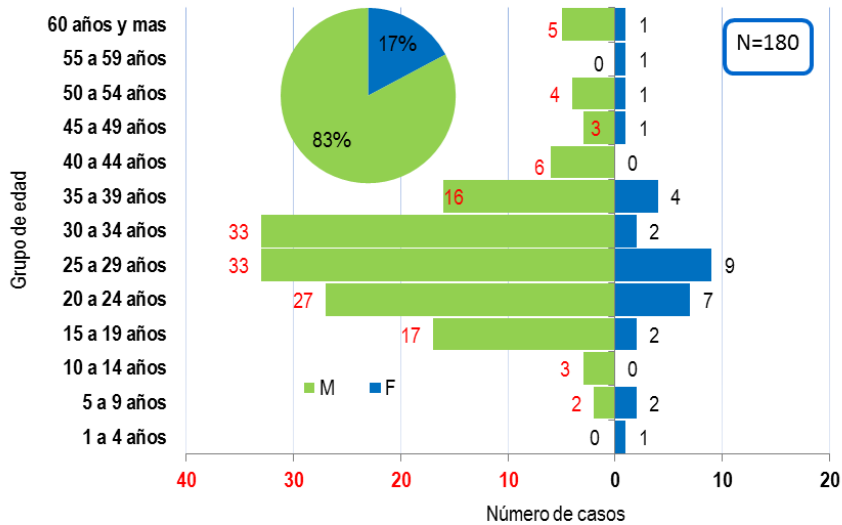
Figura 79. Canal endémico Hepatitis A, 2016.

Durante el 2016 la Hepatitis A afectó en mayor proporción a los hombres con un 83% de los casos lo que representa una relación por sexo de 5 a 1. Este comportamiento se presentó también en 2015. Adicionalmente entre los 10 y 39 años se concentraron el 85% de los nuevos casos de hepatitis A.



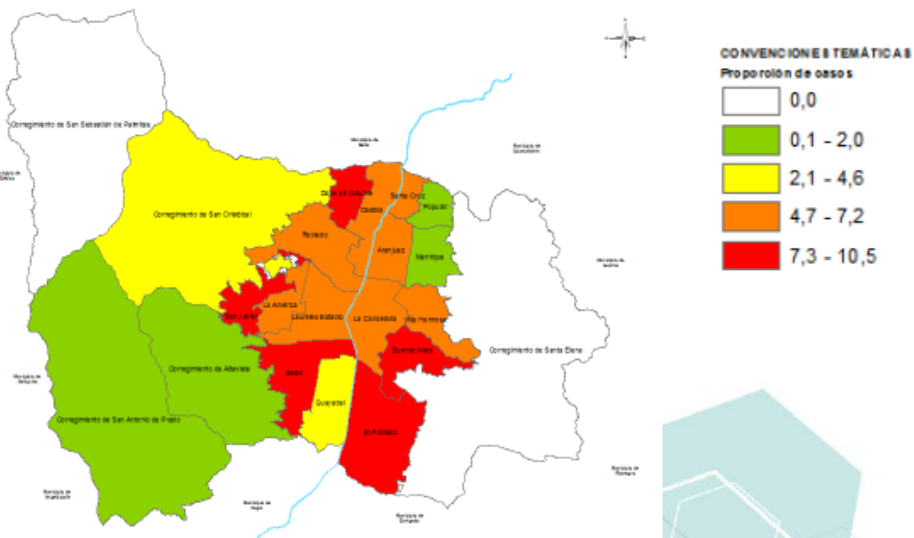
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 80. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo hasta la semana 52. Medellín 2016.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 81. Mapa temático. Distribución porcentual de casos de Hepatitis A. Medellín 2016.



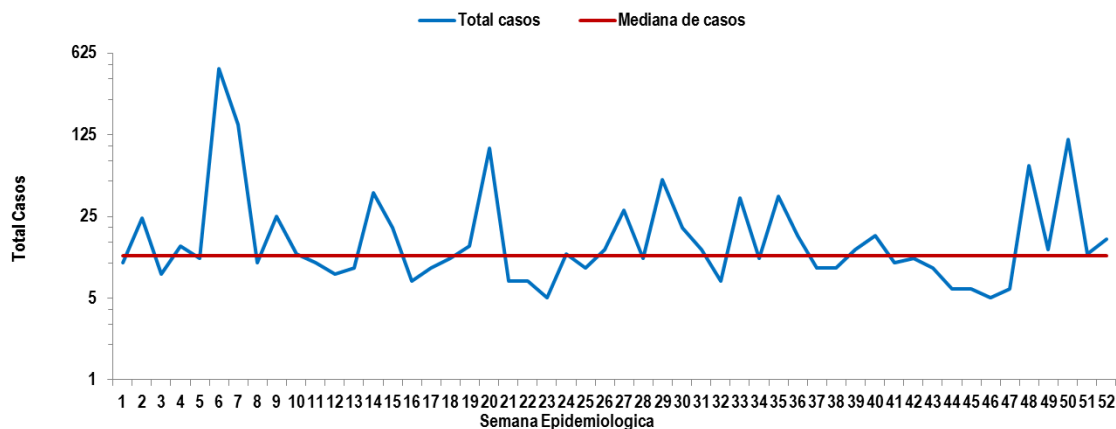
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

6.2. Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS):

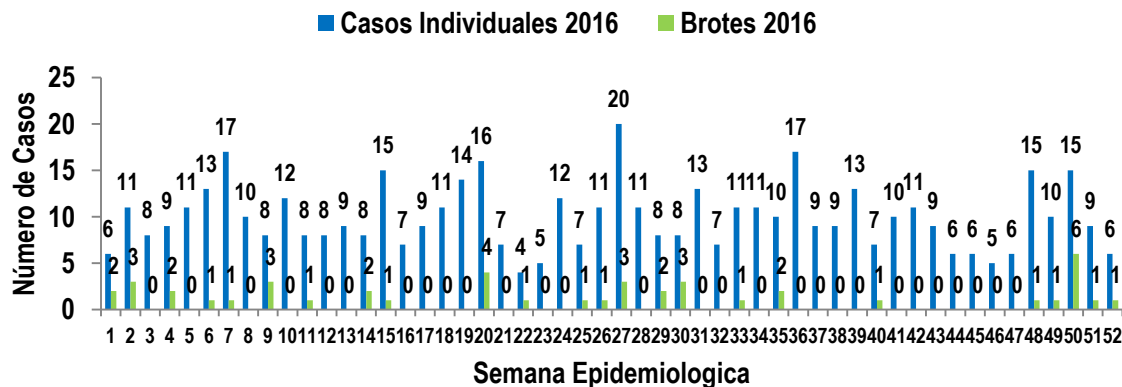
En el año 2016 se han notificado al SIVIGILA 1664 casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua incluyendo 45 brotes, con una mediana de 11.5 casos por semana.

De estos casos 107 proceden de municipios diferentes a Medellín.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 82. Comportamiento de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, por semana epidemiológica. Medellín 2016



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 83. Comportamiento de los casos y brotes de enfermedades transmitidas por alimentos o agua. Medellín 2016.

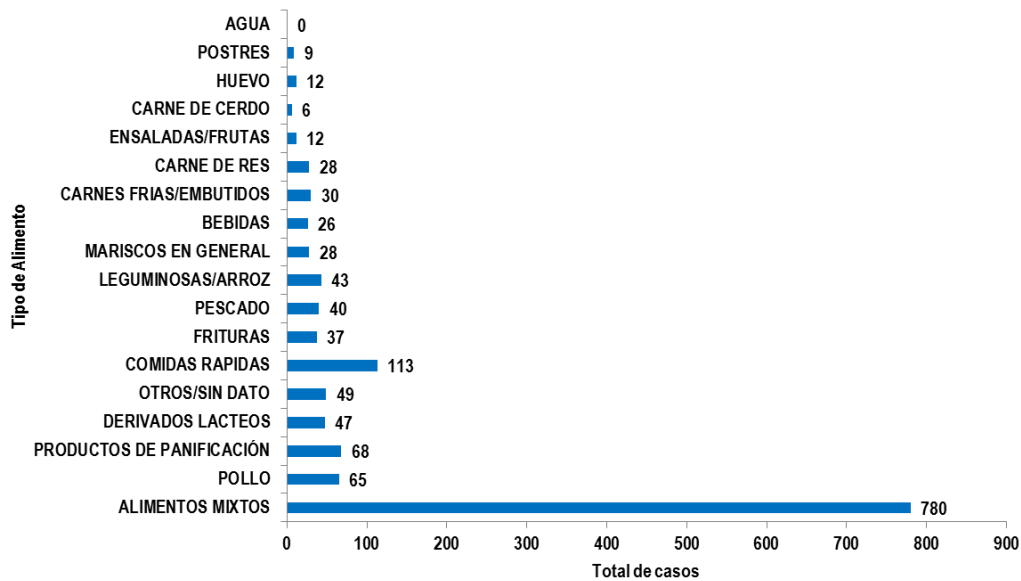




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

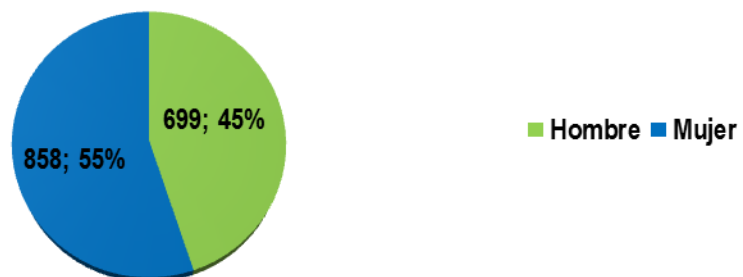
Los principales alimentos implicados en las ETAS son los alimentos mixtos (cazuela de frijoles, sancocho, arroz mixto, arroz con pollo) con una proporción del 64%, en segundo lugar las comidas rápidas con un 6.8%, seguidos por los productos de panificación, el pollo y derivados lácteos. Un gran número de personas no dan información al respecto lo que impide que se realice el estudio y tratamiento adecuado para el caso.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 84. Alimentos implicados en los casos de etas, acumulado. Medellín 2016.

En las ETAS reportadas en la ciudad, las mujeres consultan más que los hombres en un 10%.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 85. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según sexo, a semana 52. Medellín 2016.

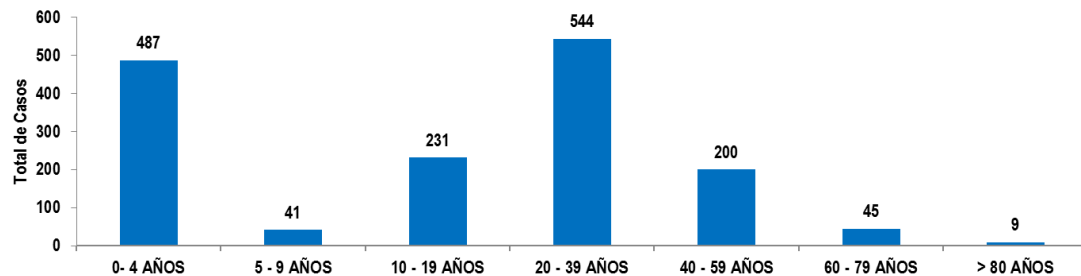




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

Los grupos de edad más afectados fueron los de 20 a 39 años (estudiantes, trabajadores y reclusos) con un total de 544 personas y los de 0 a 4 años (brotes en instituciones), con 487 personas.

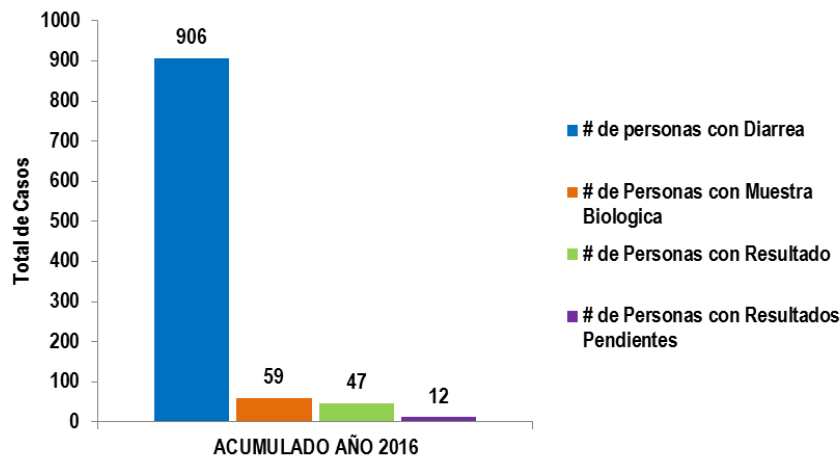


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 86. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según grupo de edad, a semana 52. Medellín 2016

A la fecha se han hospitalizado 40 personas, el resto de los afectados se manejó de manera ambulatoria. No se presentaron muertes ni complicaciones.

Se observa poca adherencia al protocolo; de 906 personas con diarrea solo se les tomo muestra biológica a 59 de ellas. Se reportan como agentes identificados *Salmonella spp*, *Shigella spp*, Rotavirus, Giardia D y otros agentes microbiológicos; muchas de estas muestras han sido reportadas como negativas o no detectadas.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 87. Total de casos por diarrea con muestra biológica, a semana 52. Medellín 2016

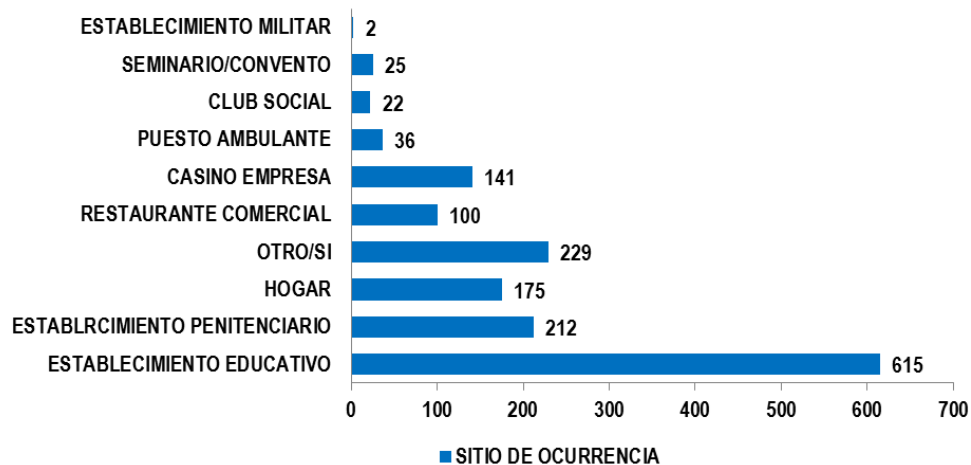




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

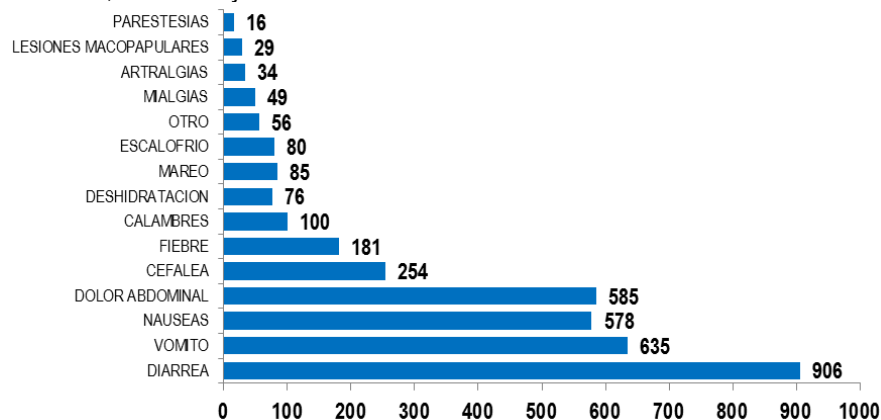
El hogar familiar es el sitio de ocurrencia de la mayoría de los casos; en las instituciones, la mayor ocurrencia de ETA, se encuentra en los establecimientos educativos seguido por los penitenciarios (con dos brotes). Lo anterior da cuenta de las falencias en la manipulación y conservación de los alimentos, así como en las inadecuadas prácticas higiénico-sanitarias. Muchas personas que no dan a conocer el sitio de ocurrencia del evento.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 88. Casos ETAS, por sitio de ocurrencia. Acumulado 2016. Medellín.

Los síntomas más frecuentes son los gastrointestinales estando en primer lugar la diarrea, seguida por el vómito, dolor abdominal, náuseas y cefalea.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 89. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua según síntomas, a semana 52. Medellín 2016.





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

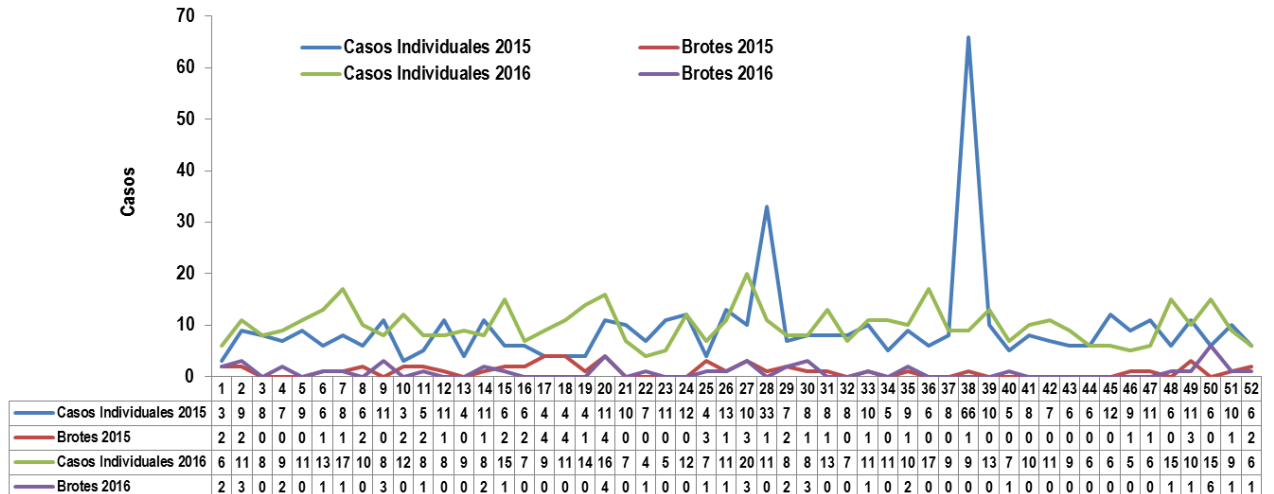
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

Las ETAS son diagnosticadas casi en su totalidad por clínica (99%). Se toman pocas muestras biológicas y de alimentos para análisis de laboratorio, lo que no permite conocer el agente causal y tomar medidas más oportunas y eficaces para el control tanto de los casos individuales como el de los brotes.

Se sigue observando la poca adherencia al protocolo en cuanto a la notificación oportuna y recolección de las muestras de alimentos. De 40 brotes presentados, solo se tomo muestra de alimentos a ocho de ellos; se reportan como agentes identificados *coliformes totales*, *coliformes fecales*, *Escherichia Coli*, *Listeria Monocytogenes* y *mesofilos*. Algunas muestras han dado conformes según la normatividad de inocuidad alimentaria

Se deduce por el periodo de incubación y los síntomas que se han presentado más intoxicaciones que infecciones, lo que no puede afirmarse sin identificar el agente etiológico y análisis de toxina.

Comparando el acumulado de los años 2015 y 2016, se observa que el comportamiento del evento en los casos individuales en el 2016 tuvo un incremento del 7 % con relación al año 2015; en los brotes el 2015 tuvo un 17% .



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

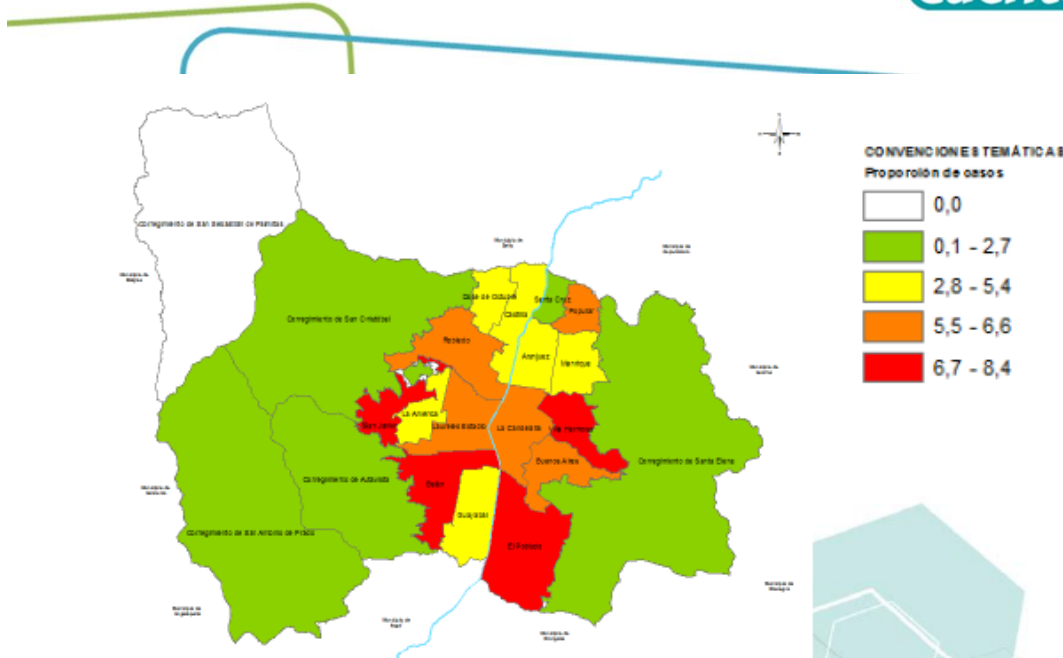
Figura 90. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, comparativo años 2015 vs 2016. Medellín.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 91. Mapa temático. Proporción de casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua según comuna. Medellín 2016.

7. Salud sexual y productiva

7.1. Mortalidad Materna:

Al período epidemiológico décimo tercero de 2016, semana 52, se cierra el año con el reporte de diez y siete (17) casos de muerte materna relacionadas con el embarazo, clasificadas así: siete tempranas (7), ocho (8) tardías y dos (2) coincidentes; en 2015 a esta fecha se habían reportado trece (13) casos, siete (7) de ellas tempranas, una (1) tardía y cinco (5) relacionadas con el embarazo.

En 2016, como casos incluidos en la razón de mortalidad materna se tienen siete (7):

- Cinco (5) clasificadas como muertes maternas directas, dos por pre eclampsia-eclampsia, una por sepsis puerperal, una por embolia de líquido amniótico y la otra por trombo embolismo pulmonar de origen en vasos uterinos.
- Una (1) indirecta, por anemia de células falciformes.
- Una (1) indeterminada, pendiente informe de medicina legal, se presume una sepsis de origen urinario.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

Las ocho (8) muertes maternas tardías corresponden a: -un caso de pancreatitis necro hemorrágica, -dengue grave, -VIH-SIDA, -lupus eritematoso sistémico, -leucemia linfoblástica aguda, -linfoma no Hodgkin de células grandes, -tumor maligno del colon e -infarto agudo del miocardio.

En Medellín, en 2016, se presentaron dos (2) casos de muertes coincidentes, una por suicidio y la otra por homicidio.

7.2. Sífilis congénita:

En 2016 para el décimo tercer periodo epidemiológico se tienen 60 casos reportados al SIVIGILA de sífilis congénita.

De estos están confirmados como caso 33, 13 fueron descartados y 14 se encuentran en proceso de análisis.

Para el mismo periodo epidemiológico de 2015 se habían identificado 61 casos, de estos quedaron confirmados como casos de sífilis congénita 49 y se descartaron 12

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

Los resultados de la vigilancia de las infecciones asociadas a dispositivos -IAD y del consumo de antibióticos - CAB de la ciudad de Medellín en el mes de octubre y noviembre realizada a través de los datos aportados por el aplicativo SIVIGILA de escritorio, se realizó en total con la notificación de 20 Unidades Primarias Generadoras de Datos- UPGD que aportaron información en octubre y 14 UPGD que cumplieron con la notificación del mes de noviembre; en promedio se vigilaron 16 servicios de Unidad de Cuidados Intensivos - UCI y 3 UCI/I adultos con un promedio de 239 camas de UCI y 24 de UCI/I, 4 UCI y 2 UCI/I pediátricas con un promedio de 37 camas de UCI y 17 camas de UCI/I, y 3 UCI y 9 UCI/I de neonatos, con un promedio de camas de 34 para UCI y 97 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 resistencia bacteria - RB a través del archivo Whonet en los meses de octubre y noviembre fue: IAD oportunidad en octubre de 95.4 % y noviembre de 77.2%; CAB la oportunidad fue de 91% en octubre y decayó al 59% en noviembre

8.1. Infecciones asociadas a dispositivos en UCI

Durante los meses de octubre y noviembre, sin discriminar por el tipo de UCI se notificaron en total 41 casos de IAD notificados en el SIVIGILA escritorio. El mayor porcentaje de notificación de IAD fue presentado en la categoría de edad adultos (23 casos); en los servicios de UCI neonatal se presentaron 8 casos de IAD y en los





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

servicios de UCI pediátrica se notificaron 10 casos de IAD. En UCI de adultos y pediátricas la mayoría de casos correspondieron al evento Infección del tracto urinario asociado a catéter -ISTU- AC con 52.2% y 50% respectivamente. En servicios de UCI neonatal fueron notificados ocho (8) casos de infección del torrente sanguíneo asociado a catéter -ITS-AC. De manera global el evento que más casos presentó fue la ITS-AC con 43,9%.

Tabla 22. Número de casos de infección asociada a dispositivo por categoría de edad mes de octubre y noviembre de 2016

Categoría de edad	ITS-AC		ISTU-AC		NAV		Total de casos por categoría de edad
	#casos	%	#casos	%	#casos	%	
Adultos	7	30,4	12	52,2	4	17,4	23
Pediátricos	3	30,0	5	50,0	2	20,0	10
Neonatales	8	100,0	NA	NA	0	0,0	8
Total de casos por evento	18	43,9	17	41,5	6	14,6	41

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:

Nota: Las siguientes UPGD no cumplieron con los criterios de análisis de IAD por lo que se excluyeron; mes de octubre: Clínica Universitaria Bolivariana y Hospital General de Medellín. Mes de noviembre: Instituto Neurológico, Clínica del Prado, Clínica Sagrado corazón, Clínica Vida, Clínica CES, Clínica Universitaria Bolivariana, Clínica Soma, Hospital La María

UCI Adultos

En el municipio de Medellín se vigilan 19 servicios de UCI adultos y tres (3) UCI/I adultos durante el mes de octubre y en noviembre, reportaron sus indicadores, 13 UCI y 2 UCI/I adultos, con un promedio entre los dos meses de 239 camas de UCI y 24 camas de UCI/I adultos vigiladas. La mayoría de casos que se presentaron durante estos meses en el servicio de UCI correspondieron a ISTU-AC con 12 casos y una tasa de 1.7 por 1000 días de uso de dispositivo, lo que quiere decir que se presentaron en los dos meses vigilados en UCI adultos, en promedio, 2 eventos de ISTU AC por cada 1000 días de uso de catéter urinario, la ISTU AC es la IAD que con mayor frecuencia se reporta en las Unidades de Cuidados intensivos de la ciudad de Medellín. No se reportaron Infecciones asociadas a dispositivos en UCI/I adultos en los meses vigilados; El dispositivo de mayor uso continúa siendo el catéter urinario: 67 % para UCI adultos, estos resultados nos indican no sólo la necesidad de establecer de manera rutinaria el control a la pertinencia de éste dispositivo, sino también en la vigilancia estricta por personal externo a la UCI de los paquetes de medida para su prevención.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

Tabla 23. Casos de infecciones asociadas a dispositivos, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Cuidados de Adultos, octubre y noviembre de 2016. Medellín

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	Casos	Días dispositivo	Tasa	UD
ITS AC	UCI	10811	7	6039	1,2	55,9
	UCI/I	1022	0	411	0,0	40,2
ISTU AC	UCI	10811	12	7237	1,7	66,9
	UCI/I	1022	0	618	0,0	60,5
NAV	UCI	10811	4	5644	0,7	52,2
	UCI/I	1022	0	488	0,0	47,7

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

UCI Pediátricas

El proceso de vigilancia de IAD en pediatría se realizó en 4 UPGD con UCI en un total de 37 camas y en 2 UPGD con UCI/I pediátrica con 18 camas para un total 55 camas vigiladas. El catéter central en UCI pediátrica continúa siendo el dispositivo de mayor uso (70.3%). El evento con mayor reporte al igual que en UCI adultos fueron las ISTU-AC con 4 casos, la tasa más elevada correspondió al mismo evento pero en UCI/I pediátrica. La tasa de ITS –AC en UCI pediátrica fue más alta que en UCI adultos (2.3 vs 1.2 por cada 1000 días de uso de dispositivo).

Tabla 24. Casos de infecciones asociadas a dispositivos, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Cuidados Pediátricas, octubre y noviembre de 2016. Medellín

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	Casos	Días dispositivo	Tasa	UD
ITS AC	UCI	1890	3	1329	2,3	70,3
	UCI/I	728	0	334	0,0	45,9
ISTU AC	UCI	1890	4	858	4,7	45,4
	UCI/I	728	1	181	5,5	24,9
NAV	UCI	1890	2	1114	1,8	58,9
	UCI/I	728	0	164	0,0	22,5

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.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

UCI Neonatales

La vigilancia de las IAD en ésta categoría de atención a pacientes neonatales críticamente enfermos, se realizó en 2 servicios de UCI con 26 camas y en 4 servicios de UCI/I con 93 camas, para un total de 119 camas de neonatos entre UCI y UCI/I. Durante los dos meses vigilados, el único evento reportado fue la Infección del torrente sanguíneo asociado al catéter venoso central con 8 casos en total, la tasa más elevada correspondió a la categoría de peso al nacer de <750 gr en el servicio de UCI neonatal, donde se estiman en promedio 20 casos de infección del torrente sanguíneo por cada 1000 días de uso de catéter venoso central. El porcentaje más alto de uso de dispositivo lo ocupó el catéter central en UCI neonatal para la categoría de peso al nacer de menos de 1001 a 1500 gr (83.1%).

Tabla 25. Casos de infecciones asociadas a dispositivos según categoría de peso al nacer de neonatos, según tipo de UCI, octubre y noviembre 2016. Medellín

IAD	Categoría de UCI	Días paciente	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	1426	1	1	3	0	0
	UCI/I	3526	0	1	2	0	0
NAV	UCI	1426	0	0	0	0	0
	UCI/I	3526	0	0	0	0	0

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

Tabla 26. Tasa de infecciones asociadas a dispositivos por 1000 días de uso de dispositivo, según categoría de peso al nacer de neonatos, octubre y noviembre de 2016. Medellín

IAD	Categoría de UCI	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	19,6	7,5	11,5	0,0	0,0
	UCI/I	0,0	9,0	6,8	0,0	0,0
NAV	UCI	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	UCI/I	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

Tabla 27. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos, octubre y noviembre de 2016. Medellín

IAD	Categoría de UCI	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
CATÉTER	UCI	70,8	68,6	83,1	39,3	16,6
	CENTRAL	47,4	39,1	39,1	22,9	11,0
VENTILADOR	UCI	9,7	32,0	26,4	22,7	8,8
	UCI/I	43,6	28,2	16,7	7,6	7,3

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

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

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

La base de datos Whonet de Medellín de los meses de octubre y noviembre presentó 10220 registros de cultivos positivos, de ellos, el 52% correspondieron a registros de pacientes de sexo femenino, el 14% de los aislamientos fueron en el servicio de UCI, el 44% correspondieron a registros de pacientes hospitalizados y el 35 % correspondieron a urgencias. La notificación y cumplimiento en el envío del archivo Whonet de los meses de octubre y noviembre fue del 100% (todas las 22 UPGD con servicio de UCI del municipio de Medellín).

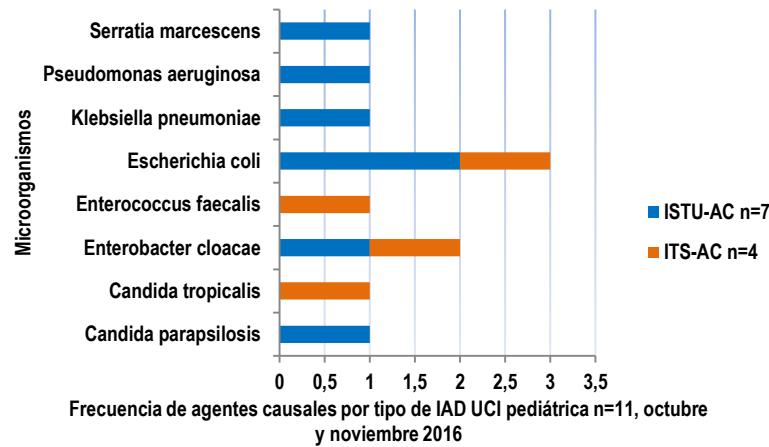
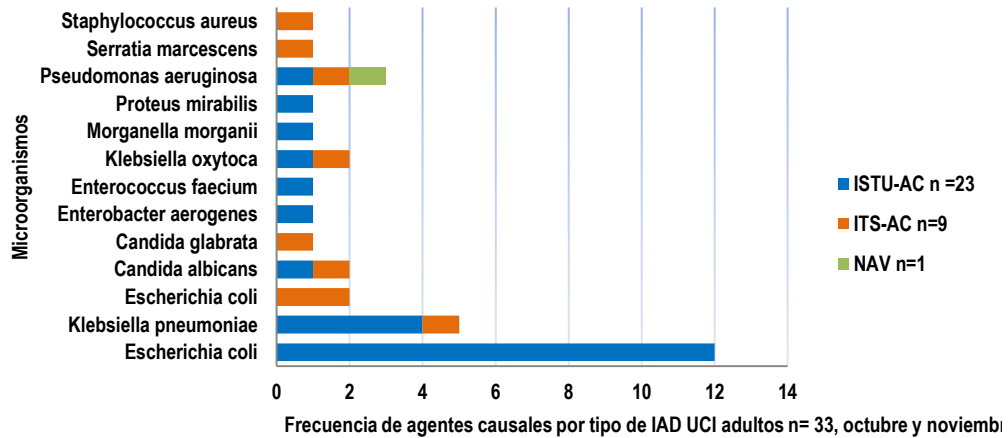
Para los 41 casos de IAD notificados en la ficha colectiva 359 del SIVIGILA en los meses de octubre y noviembre de 2016, se notificaron a través de whonet en total 52 aislamientos, la razón para la discordancia en el total de notificación obedece al cambio en el sistema de notificación de IAD, que a partir de julio se hace por SIVIGILA de escritorio haciendo más retrasada la actualización de la información. De los casos de IAD notificados, se hallaron en Whonet para UCI adultos, 9 registros con reporte de ITS-AC, evento donde se aisló con mayor frecuencia *E. coli*; de las 23 ISTU-AC registradas por el archivo Whonet, se encontró con mayor frecuencia aislamientos de *E. coli* (n=12); para ésta misma categoría de UCI se notificó una NAV con aislamiento de *Pseudomonas aeruginosa* en muestra de Lavado broncoalveolar. En los servicios de UCI pediátrica se reportaron 7 ISTU AC con 2 casos con aislamiento de *E. coli*, un *E. faecalis*, un *E. cloacae* y una *C. tropicalis*. En los servicios de UCI neonatal se encontró reportado 8 eventos de ITS-AC con predominio de *Staphylococcus epidermidis*.





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

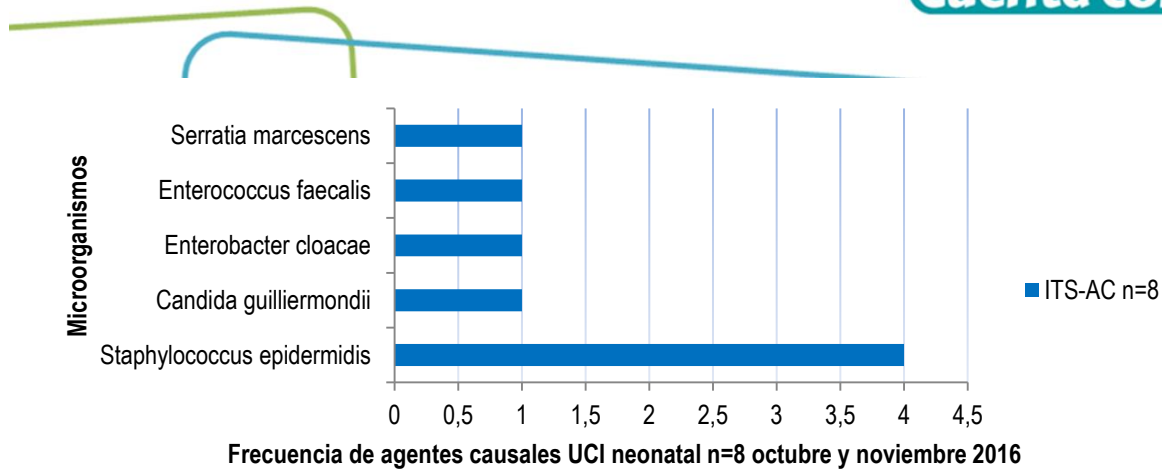
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)





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

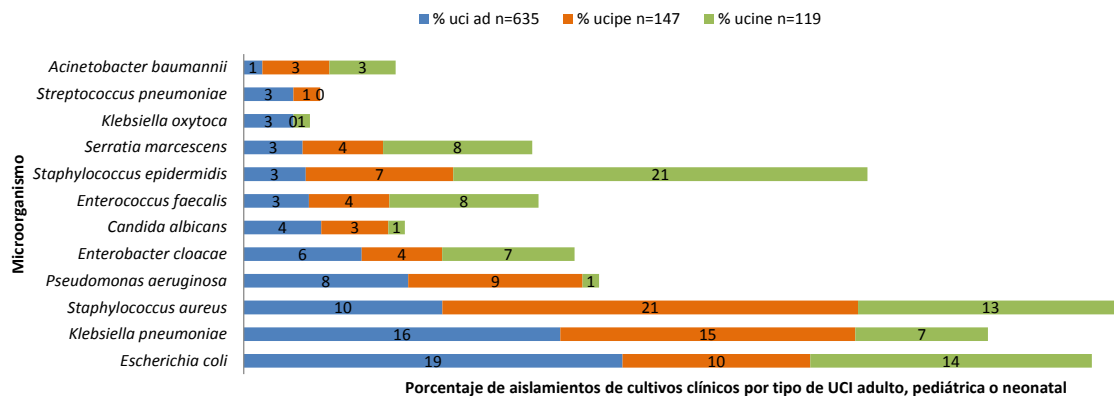
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Fuente: Archivo Whonet Medellín 2016

Figura 92. Frecuencia de microorganismos por tipo de infección asociada a dispositivo en UCI octubre y noviembre de 2016. Medellín

Al realizar análisis por primer aislamiento por paciente discriminando por tipo de UCI (adultos, pediátrica y neonatal), se encuentra que E. coli tiene una amplia distribución, siendo mayor en los servicios de UCI adultos representando el 19% de los aislamientos, en UCI pediátrica se evidencia predominio de los aislamientos de Staphylococcus aureus con un 21% de los aislamientos en esa localización, mientras que en UCI neonatal el S. epidermidis ocupa el primer lugar con 21% del total de los aislamientos.



*uci ad= Unidad de cuidados intensivos adultos, ucipe= Unidad de cuidados intensivos pediátrica, ucine= Unidad de cuidados intensivos neonatales.

Fuente: Archivo Whonet Medellín mes de octubre y noviembre de 2016

Figura 93. Proporción de microorganismos por tipo de Unidad de Cuidados Intensivos, octubre y noviembre de 2016. Medellín





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

De los casos de Infecciones asociadas a dispositivos reportados en los meses de octubre y noviembre de 2016, se presentó resistencia a cefalosporinas de tercera generación en 5 de 9 *Klebsiella pneumoniae* y 3 de 17 *E. coli*, 2 de 4 *Pseudomonas aeruginosa* asociada a IAD presentó resistencia a carbapenémicos. No se presentaron *S. aureus* resistentes a metilina en los casos de IAD de los dos meses en mención.

Tabla 28. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos en infección asociada a dispositivo, octubre y noviembre de 2016. Medellín

Agente etiológico de IAD	Número de Aislamientos con notificación de IAD	Número de resistentes	Fenotipo de Resistencia	Posible Mecanismo Resistencia
<i>Escherichia coli</i>	17	3	Cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	9	5	Cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	4	2	Carbapenémicos	Carbapenemasas, cierre porinas, bombas de eflujo
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	0	Oxacilina	Metilino resistente

Fuente: Archivo Whonet Medellín mes de octubre y noviembre de 2016
BLEE: Betalactamasas de espectro extendido

8.3. Consumo de antibióticos

De las 21 UPGD del programa IAAS se consolidó la información de los meses de octubre y noviembre con 20 y 16 UPGD respectivamente, la vigilancia al consumo de antibióticos se realizó en promedio a 286 camas de UCI adultos, con un porcentaje de ocupación de 71% y 3224 camas de hospitalización adultos con un porcentaje de ocupación del 83%.

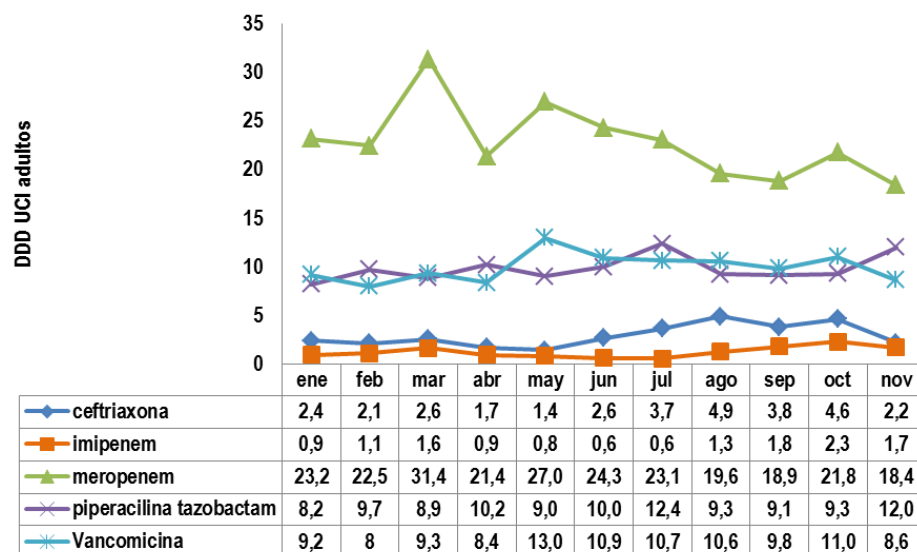
En la siguiente figura se observa que, en el servicio de UCI adultos, la molécula de mayor consumo corresponde a meropenem con tendencia al descenso progresivo, seguido de vancomicina y piperacilina tazobactam, se observa aumento del consumo de ésta última molécula. Existe una tendencia al descenso en el último mes en el consumo de ceftriaxona e imipenem en UCI adultos





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Fuente: SIVIGILA web IAAS

Figura 94. Dosis día definida -DDD unidad de cuidado intensivo adultos, enero a noviembre de 2016. Medellín

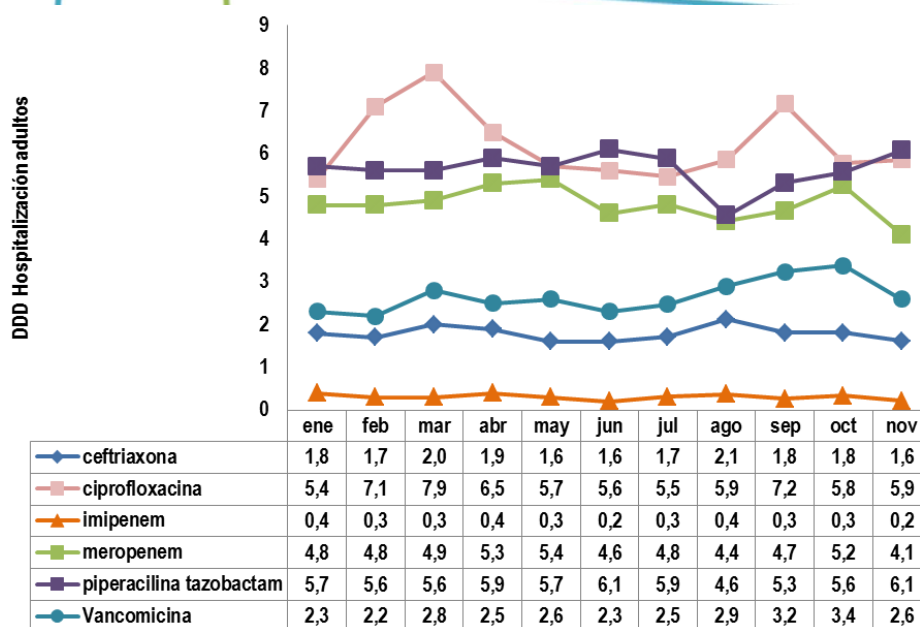
En cuanto a servicios de hospitalización adultos, la molécula de mayor consumo corresponde a piperacilina tazobactam con tendencia al ascenso, seguido de ceftriaxona y meropenem; la dosis día definida -DDD de meropenem en los servicios de hospitalización adultos es de 4.1 para el mes de noviembre, esto quiere decir que de cada 100 pacientes atendidos en hospitalización de adultos, se encuentran cada día en promedio, 4 pacientes consumiendo 2 gramos de meropenem ya que la DDD dispuesta para meropenem es de 2 gramos; la vigilancia al consumo de antibióticos por medio de la medida estándar DDD (Dosis Día Definida) permite comparar la tendencia de los consumos a través del tiempo, y busca generar un cambio en la tendencia de prescripción de moléculas con gran poder de inducción de resistencia bacteriana.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)



Fuente: SIVIGILA web IAAS

Figura 95. Dosis día definida -DDD servicios de hospitalización adultos, enero a noviembre de 2016. Medellín

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

Para el periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 44 a 48 el indicador de implementación de la búsqueda activa institucional en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) tuvo un comportamiento muy satisfactorio representado por un 95% de cumplimiento.

Durante el año 2016 la búsqueda activa de eventos de interés en salud pública ha logrado altas concordancias, para este periodo fue del 94.9%, es así como 16 de los eventos objetos de BAI se ubicaron por encima de la línea base. No obstante, teniendo en cuenta aspectos como la poca sensibilidad de la vigilancia rutinaria y que los sistemas de información no son infalibles, eventos como la hepatitis A, hepatitis B, cáncer de cuello uterino, VIH, sífilis gestacional, defectos congénitos, intoxicaciones y parotiditis presentaron concordancias menores al 90%. Sumado a lo anterior el comportamiento en la notificación de sarampión y rubeola continúa con los porcentajes más bajos, siendo esto una situación que requiere especial atención.

Cabe resaltar que la estrategia permitió el ingreso al Sistema de Vigilancia de 390 eventos de los 1685 identificados.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

Para la asistencia técnica se realizaron 70 visitas a instituciones prestadoras de servicios de salud, 6 actividades para la información y comunicación de vigilancia epidemiológica y una inducción para la realización de la búsqueda activa institucional.

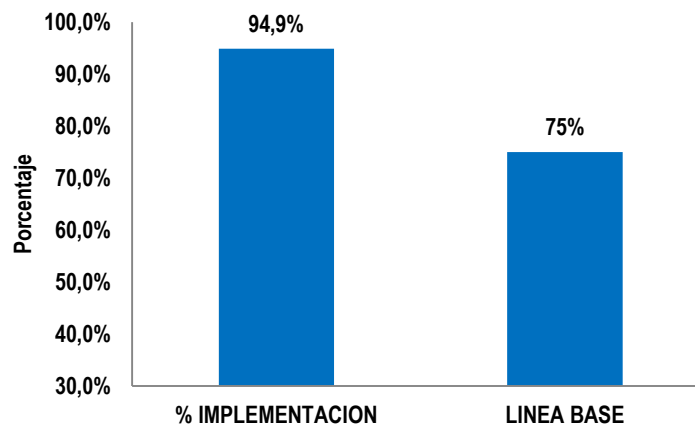


Figura 96. Comportamiento de la implementación de la búsqueda activa Institucional vs la línea base esperada, Búsqueda activa institucional Secretaria de Salud de Medellín, noviembre de 2016. Medellín

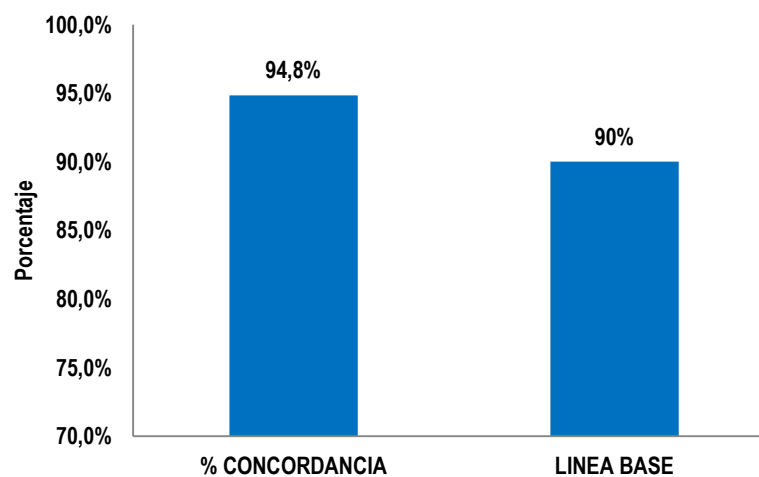


Figura 97. Concordancia de notificación de eventos objeto de búsqueda activa institucional, Secretaria de Salud de Medellín noviembre de 2016. Medellín



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

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

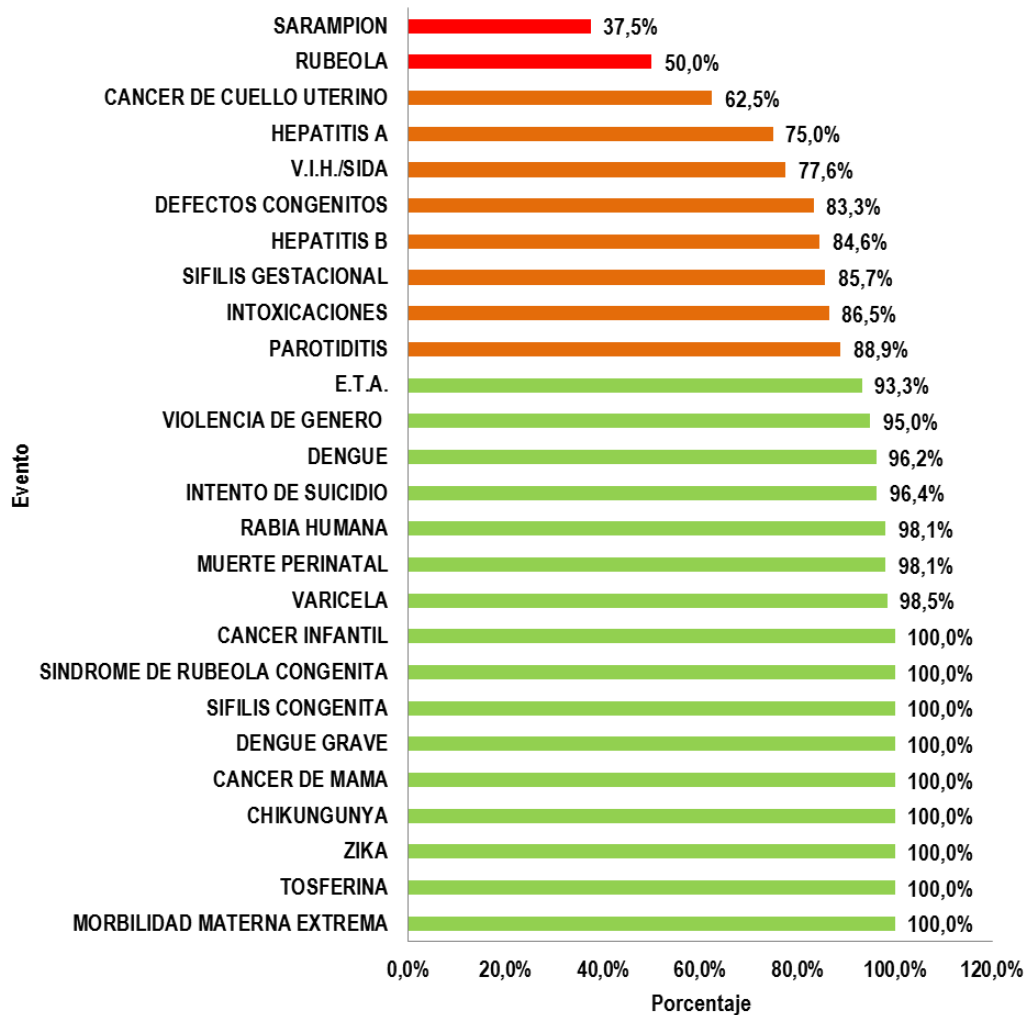


Figura 98. Concordancia de notificación discriminada por evento, búsqueda activa Institucional, noviembre de 2016. Medellín





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

10. Acciones de Vigilancia Epidemiológica realizadas en el periodo

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

Tabla 29. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín diciembre de 2015

Componente	Descripción	Total actividades realizadas a diciembre
INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO	Investigación epidemiológica de campo	1927
	Investigación epidemiológica de campo fallida	
	Investigación epidemiológica de campo (contactos)	
BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA	BAC 5 manzanas	1010
	BAC 9 manzanas	
	BAC. 1 Manzana	
	BAC. 2 Manzanas	
	BAC. 3 Manzanas	
	BAC. 4 Manzanas	
	BAC. 6 Manzanas	
	BAC. 7 Manzanas	
BAC. 8 Manzanas		
ESTUDIO DE BROTES	SEGUIMIENTO	44
	Búsqueda y estudio de brote 26-50	41
	Búsqueda y estudio de brote 51-100	39
	Búsqueda y estudio de brote mayor 101	41
VISITA DE CAMPO POR PROFESIONAL	Investigación epidemiológica de suicidio e intento de suicidio u otras IEC por profesional (Violencia)	1476
	Investigación epidemiológica de suicidio e intento de suicidio fallida	
	Investigación epidemiológica de suicidio e intento de suicidio (segunda visita)	
VISITA DE CAMPO POR AUXILIAR	TB - Gestión del riesgo de abandono	229
	TB - Gestión del riesgo de abandono (Fallida)	
EVALUACION NEUROLOGICA	TB - Investigaciones Epidemiológicas de Campo por Auxiliar de Enfermería (2das y 3ras)	1803
	TB - Investigaciones Epidemiológicas de Campo por Auxiliar de Enfermería fallida (2das y 3ras)	
	TB - Investigaciones Epidemiológicas de Campo por Auxiliar de Enfermería (2das y 3ras) Contactos	
ANALISIS DE HISTÓRIAS CLÍNICAS	Informes Evaluación neurológica	9
	Informes Evaluación neurológica (FALLIDA)	
PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	TB - Analisis de Historias clinicas	205
	Toma y envío de muestra	205
TOMA Y LECTURA DE BACILOSCOPIAS	TB - Baciloscopia	801
	ACTB	5367
PROFILAXIS	TB - Estrategia ACTB	14841
	Entrega tratamiento de Tuberculosis	
	Eritromicina 250 ml Suspensión	
	Eritromicina 500 ml Tableta	
	Azitromicina 500 MGS	
Azitromicina suspensión 200 MGS/5ML		



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 13 - Reporte Semanas 1 a 52 (2016-01-03)

Componente	Descripción	Total
ASESORIA TECNICA	Ciprofloxacina Clorhidrato 500 mg	
	Ivervectina Fraco 10 ml	
	Rifampicina tabletas 300 MGS	
	TB - Asesorías IPS (Medico)	241
	TB - Asesorías Laboratorio (Microbiólogo)	98
	BAI - Asesoría y asistencia técnica en BAI (Enfermeros)	12
	BPN- Bajo peso al nacer-Visitas pacientes	551
	BPN- Bajo peso al nacer-Visitas pacientes - (Fallida)	
	BPN-bajo peso al nacer-Visitas EPS -IPS	188
	BPN-bajo peso al nacer-Visitas EPS -IPS (Fallida)	
	Fluorosis y otros eventos de salud bucal	11
	Dengue	463
	Enfermedades respiratorias y otras	11
	Dinamización del comité de vigilancia comunitaria - COVECOM	11
Salud ambiental	11	
Infecciones asociadas a la atención en salud	11	
Centinela - Enfermedades respiratorias	11	
MONITOREO Y ENCUESTA DE VACUNACION	Encuesta de Vacunación	4

Fuente: Convenio de Vigilancia

Gracias!

Cordialmente,
Equipo de Epidemiología
Unidad de Vigilancia Epidemiológica