

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo epidemiológico 9 de 2019 - Reporte Semanas 1 a 36 (Hasta Septiembre 10)



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Presentación

El **Boletín de Período Epidemiológico** es una publicación de los eventos de interés en salud pública, notificados a la Secretaría de Salud de Medellín a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA. Pretende ofrecer un panorama del comportamiento de estos eventos por cada período epidemiológico del año, con el fin de retroalimentar y facilitar a los diferentes actores un insumo para orientar la toma de decisiones.

Este informe se publica por periodo epidemiológico, luego de haber realizado validaciones, procesamiento de los datos, análisis de los eventos y resultados de procesos como investigaciones epidemiológicas de campo y unidades de análisis de morbilidad y mortalidad.

Los resultados publicados en este boletín pueden variar de acuerdo a la dinámica de la notificación, los ajustes y la clasificación final de los eventos. Cualquier información contenida en el Informe es de dominio público y pueden ser utilizada o reproducida siempre y cuando se cite como fuente: Boletín de Período Epidemiológico. Secretaria de Salud de Medellín .

Subsecretaria de Salud Pública Programa Vigilancia Epidemiológica

Líder de Programa: Rita Elena Almanza Payares

Epidemiólogos

Luz Denise González Ortiz
Margarita Rosa Giraldo Cifuentes
Fernando Nicolás Montes Zuluaga
Carlos Julio Montes Zuluaga
Maria Alejandra Roa López
Isabel Cristina Vallejo Zapata
Silvana Zapata Bedoya

Profesionales Vigilancia Epidemiológica y Sistemas de Información

José José Arteaga García
Laura Osorno Arias
María Cecilia Ospina Mejía
Wilson Restrepo Manrique
Catalina María Vargas Guzmán
Sebastian Vanegas Morales
Adiela María Yepes Pemberthy
Jonathan Zuleta Betancur
Priscila Ramírez García
Carolina Restrepo Estrada

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo epidemiológico 9 de 2019 - Reporte Semanas 1 a 36 (Hasta Septiembre 10)



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Contenido

1	<u>Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia</u>	Pag 3			
2	Micobacterias			8	Salud Mental
2.1	<u>Tuberculosis</u>	Pag 4		8.1	<u>Intento de suicidio</u> Pag 35
3	Inmunoprevenibles			8.2	<u>Violencia intrafamiliar y de genero</u> Pag 37
3.1	<u>Infección respiratorio aguda IRA</u>	Pag 7		9	Intoxicaciones
3.2	<u>Tosferina</u>	Pag 13		9.1	<u>Intoxicaciones</u> Pag 40
3.3	<u>Parotiditis</u>	Pag 15		10	Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA y vehiculizadas por agua
3.4	<u>Varicela</u>	Pag 17		10.1	<u>Enfermedad transmitida por alimentos ETA</u> Pag 41
3.5	<u>Meningitis</u>	Pag 19		10.2	<u>Hepatitis A</u> Pag 43
3.6	<u>Parálisis Flácida</u>	Pag 20		11	Infecciones asociadas a la atención en salud
3.7	<u>Síndrome de rubeola congénita</u>	Pag 20		11.1	<u>Infección sitio quirúrgico y endometritis</u> Pag 45
3.8	<u>Tétanos accidental</u>	Pag 20		11.2	<u>Infección asociadas a dispositivos en UCI</u> Pag 46
3.9	<u>Difteria</u>	Pag 20		12	Salud sexual y reproductiva
3.10	<u>Sarampión y Rubeola</u>	Pag 20		12.1	<u>Mortalidad materna MM</u> Pag 47
4	<u>Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización ESAVI</u>	Pag 20		12.2	<u>Morbilidad materna extrema – MME</u> Pag 48
5	Vectores y zoonosis			12.3	<u>Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía MPNNT</u> Pag 49
5.1	<u>Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia</u>	Pag 21		12.4	<u>Sífilis Gestacional SG</u> Pag 50
5.2	<u>Dengue</u>	Pag 23		12.5	<u>Sífilis Congénita SC</u> Pag 51
5.3	<u>Chikungunya</u>	Pag 25		13	<u>Búsqueda Activa Institucional BAI</u> Pag 52
5.4	<u>Zika</u>	Pag 25		14	<u>Acciones de vigilancia epidemiológica realizadas en el periodo</u> Pag 54
6	Crónicas no transmisibles				
6.1	<u>Cáncer en menor de 18 años</u>	Pag 26			
6.2	<u>Cáncer de mama</u>	Pag 28			
6.3	<u>Cáncer de cuello uterino</u>	Pag 30			
6.4	<u>Exposición a flúor</u>	Pag 32			
7	Seguridad alimentaria y nutricional				
7.1	<u>Bajo Peso a termino</u>	Pag 33			
7.2	<u>Desnutrición aguda < 5 años</u>	Pag 34			



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo epidemiológico 9 de 2019 - Reporte Semanas 1 a 36 (Hasta Septiembre 10)

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

En el análisis de este periodo para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2014 – 2018) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 36), basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 4 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis.

En lo observado para la semana 36, se identifica que los eventos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y dengue, varicela se encuentran por debajo de la notificación esperada y las violencias no sexuales, la violencias sexuales se encuentran por encima con valor estadístico significativo. Los demás eventos están dentro de la notificación histórica esperada y por ese motivo no se presenta el comportamiento inusual.

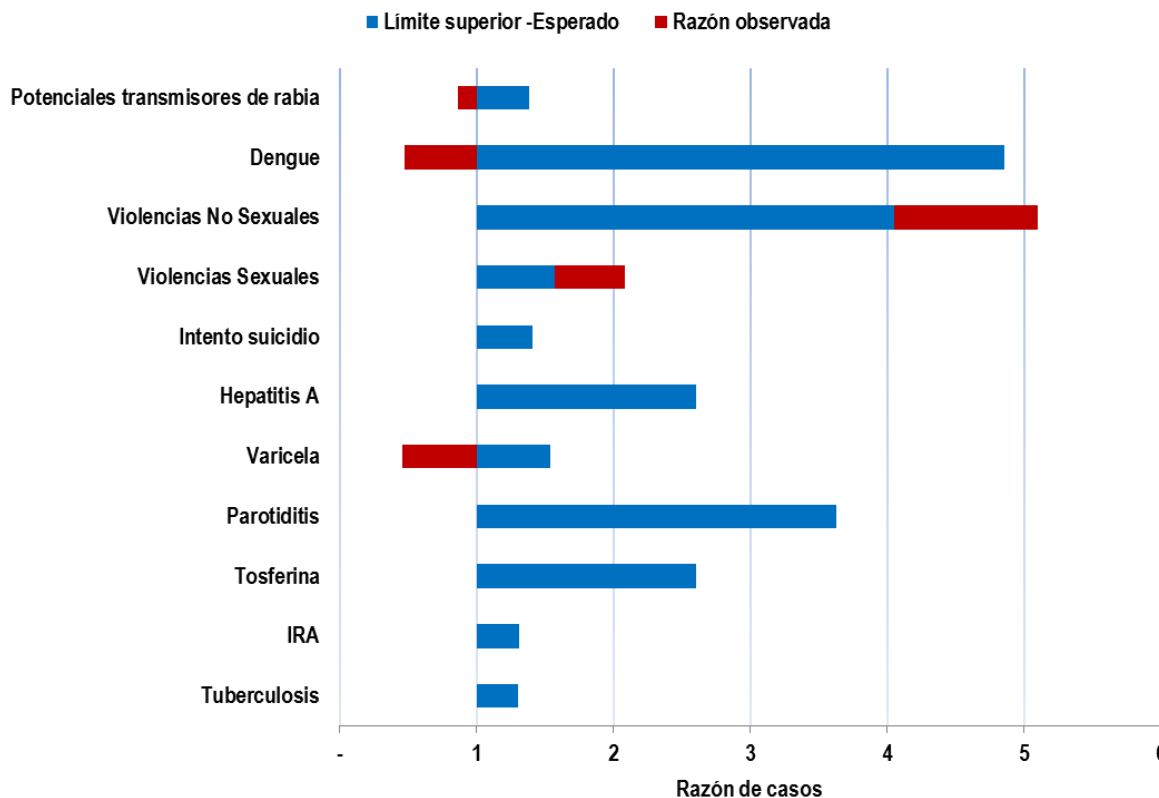


Figura . Comparación de los casos notificados por semana epidemiológica con su comportamiento histórico, para eventos priorizados. Medellín 2019

2.1 Tuberculosis

Periodo epidemiológico 9 - 2019



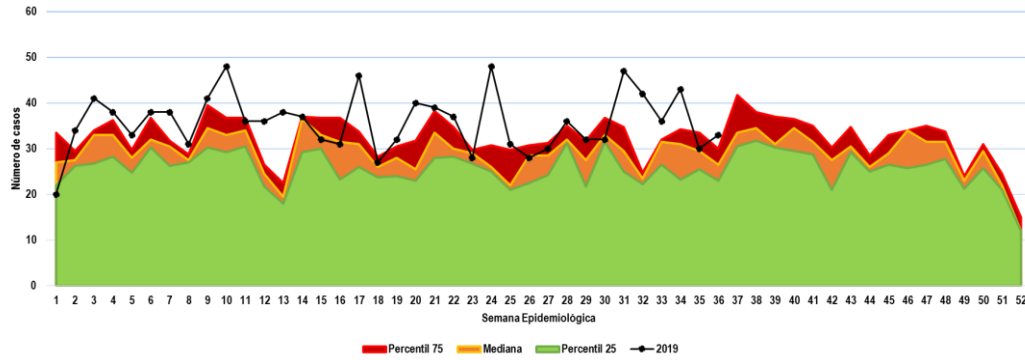
6.2% Mortalidad (62 casos)

¿Cómo se comporta el evento?

1.289 No de casos

Variación porcentual de 20% respecto al mismo periodo del año anterior

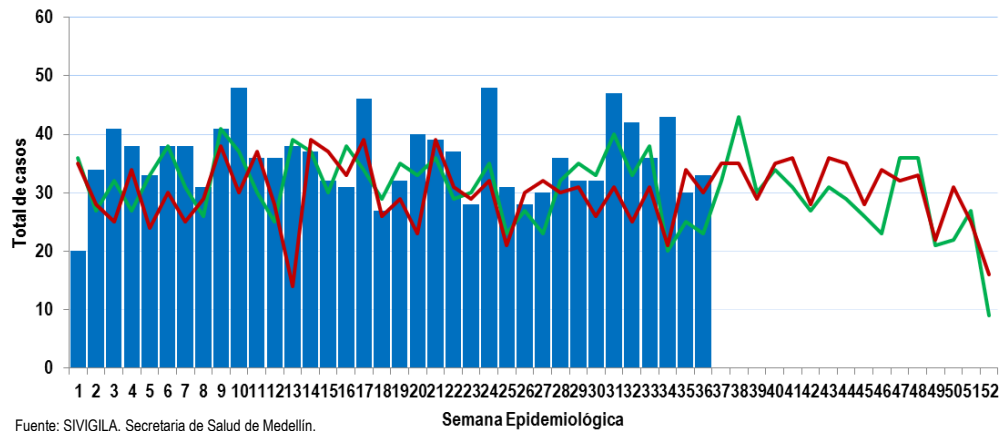
Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso al ingreso al Programa de Control. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

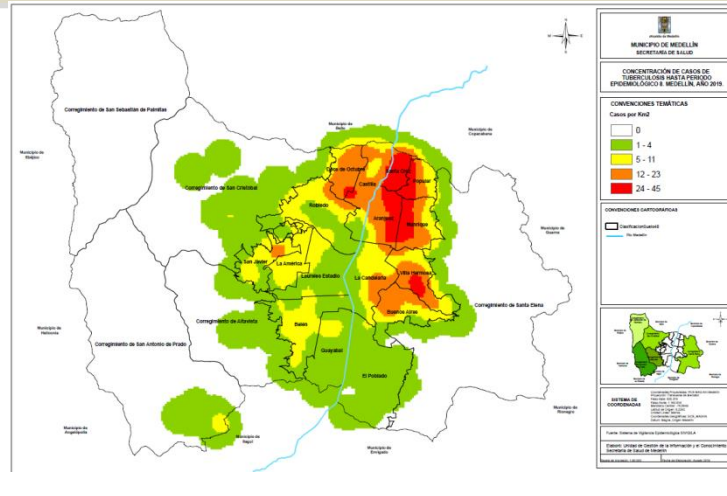
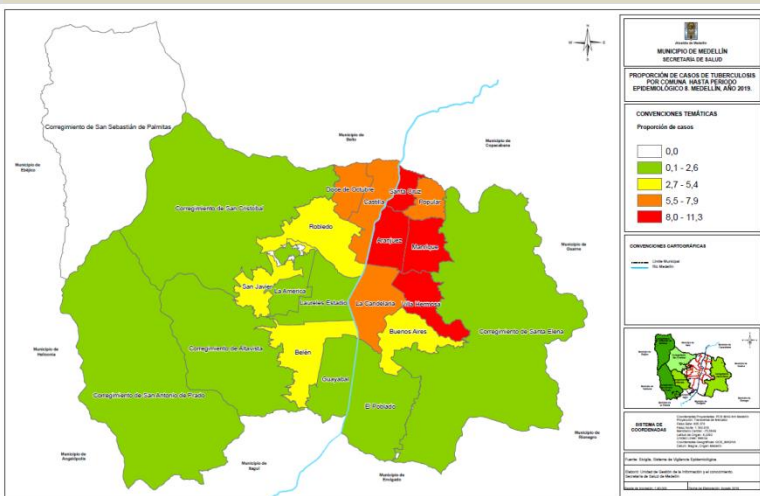
■ 2019 ■ 2017 ■ 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso al ingreso al Programa de Control. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2017-2019.

Comportamiento por territorio



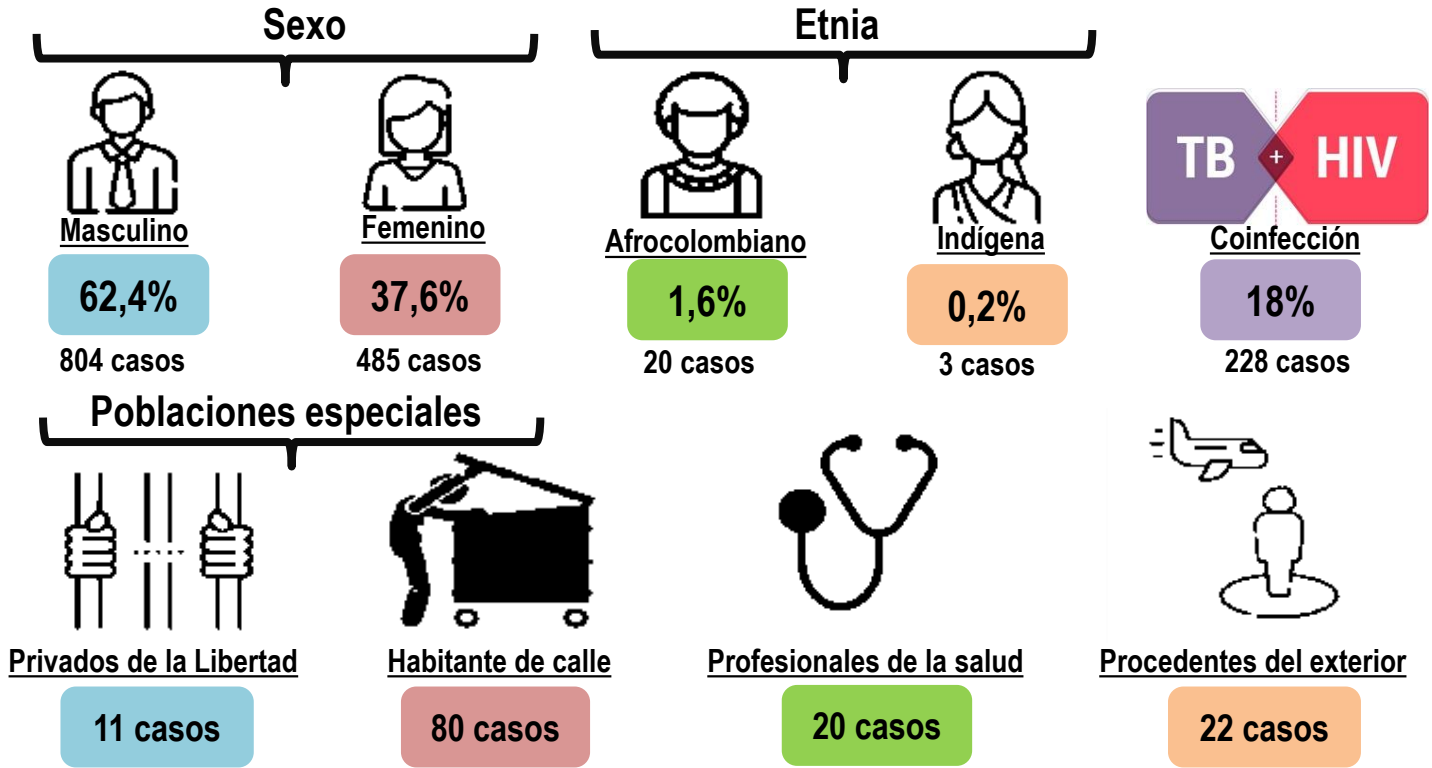
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de proporción de tuberculosis todas las formas. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de densidad de tuberculosis todas las formas. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Comportamiento variables de interés



Indicadores

Porcentaje de casos de tuberculosis



Porcentaje de antecedente de tratamiento

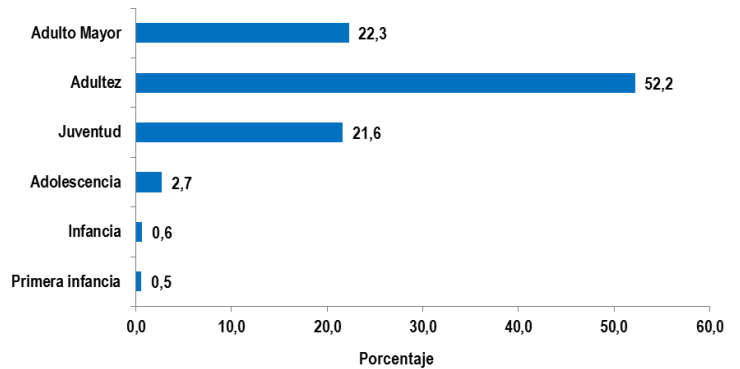
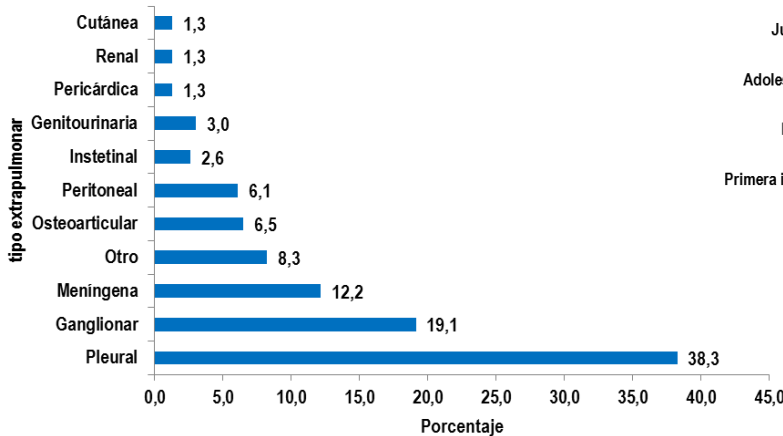
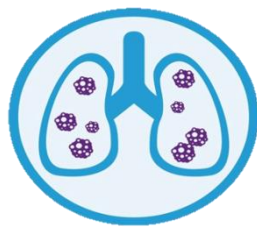


Figura . Comportamiento de la tuberculosis por curso de vida , Periodo epidemiológico 9 . Medellín 2019

Figura . Formas de tuberculosis extrapulmonar acumulado a Periodo epidemiológico 9 . Medellín 2019



Resistencia

2,9%

38 casos

**Casos Nuevos
24 Casos**

**Previamente
tratados
14 Casos**

Tabla . Clasificación según tipo de Resistencia y antecedente de tratamiento previo de la tuberculosis. Período epidemiológico 7. Medellín 2019

Resistencia	Nuevo	Previamente tratado
1: Monorresistente	11	1
2: Multidrogorresistente (MDR)	2	6
3: Polirresistente	0	0
4: Extensamente resistente (XDR)	0	0
6: En proceso de clasificación	8	1
7: Resistente a rifampicina	3	6
8: Pre XDR	0	0
Total	24	14

Consideraciones técnicas

Hay un aumento en la notificación que se mantiene durante todos los períodos, posiblemente por la posibilidad de acceso a pruebas más sensibles, como es el caso de las pruebas moleculares. El 74.3% de los casos ocurren en personas en edades comprendidas entre los 18 y los 59 años.

El mapa de calor muestra que las comunas Popular, Santa Cruz, Manrique, Aranjuez y Villa Hermosa son las más afectadas.

Se nota un incremento en los casos de personas privadas de la libertad, los trabajadores de la salud y los habitantes de calle. Con respecto a población extranjera, el aumento de casos se debe posiblemente al fenómeno migratorio de la República de Venezuela.

No hay variación porcentual importante en las formas pulmonares y extra pulmonares, la coinfección con el VIH y la condición de ingreso (nuevos o previamente tratados). Sigue llamando la atención los casos de resistencia a fármacos en los que el porcentaje de pacientes nuevos (sin tratamiento previo de TB) supere ampliamente a los casos previamente tratados lo que indica transmisión comunitaria de la resistencia.

3.1 Infección respiratoria aguda

IRA

Periodo epidemiológico 9 -2019



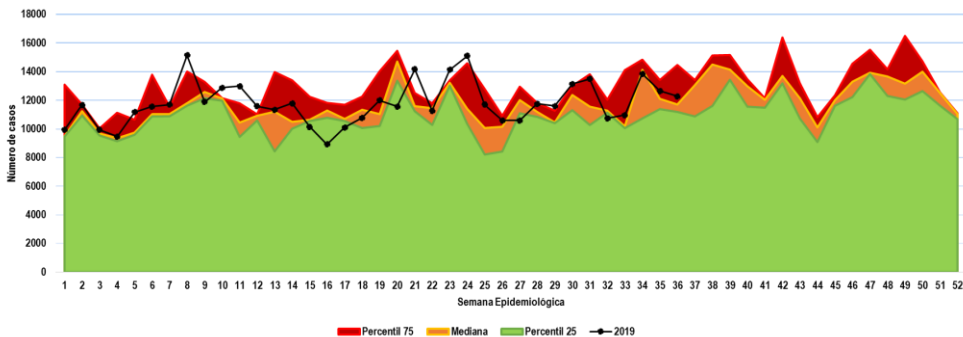
Consulta ambulatoria

¿Cómo se comporta el evento?

424.628 No de casos

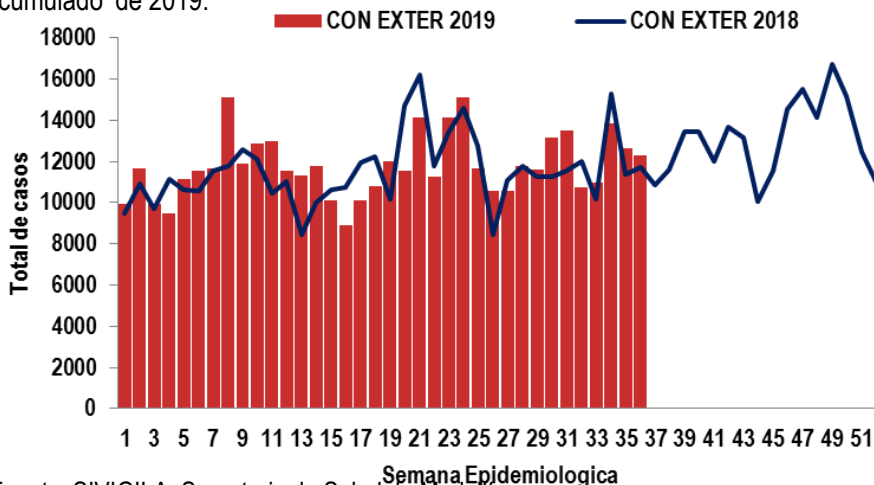
Variación porcentual de 2,1% más respecto al mismo periodo del año

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

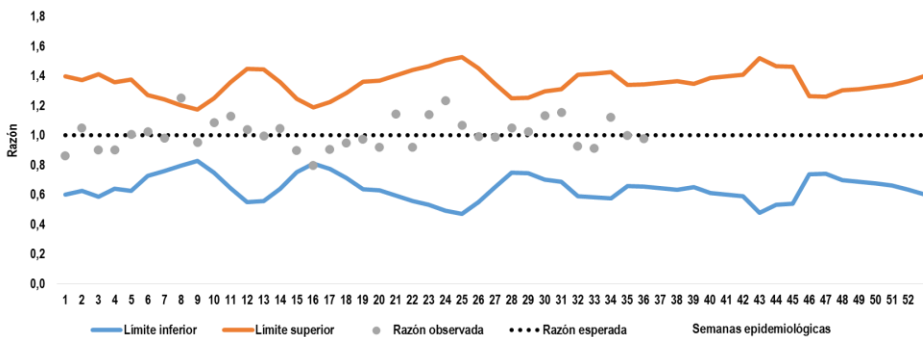
Figura. Canal endémico de IRA ambulatorios. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Número de consultas por IRA ambulatorias, Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado, años 2018-2019.

Comportamiento inusual



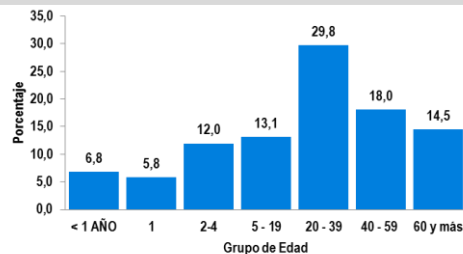
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento inusual de la IRA consulta ambulatoria. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

338 Muertes

El mayor porcentaje se registró en el grupo mayor de 60 años (69,8%). La mayoría corresponden a pacientes con otras comorbilidades.

Variables de interés



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Proporción de pacientes de IRA ambulatorios, por grupos de edad. a Periodo epidemiológico 9 acumulado. 2019

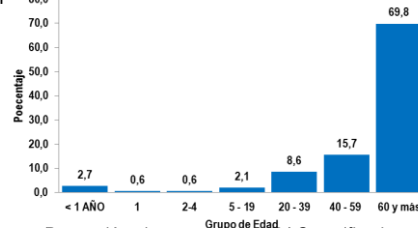


Figura. Proporción de muertes por IRAG, notificadas por las IPS, por grupos de edad, a Periodo epidemiológico 9 acumulado, 2019


Infección respiratoria aguda IRA

Periodo epidemiológico 9 - 2019



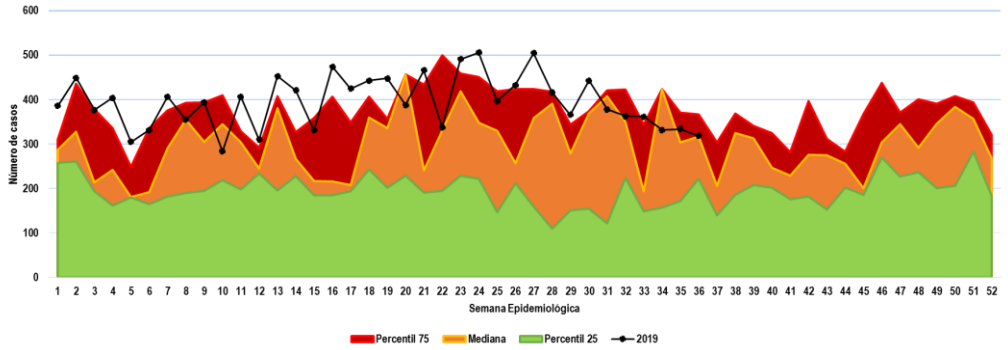
Hospitalizados

¿Cómo se comporta el evento?


14.243 No de casos

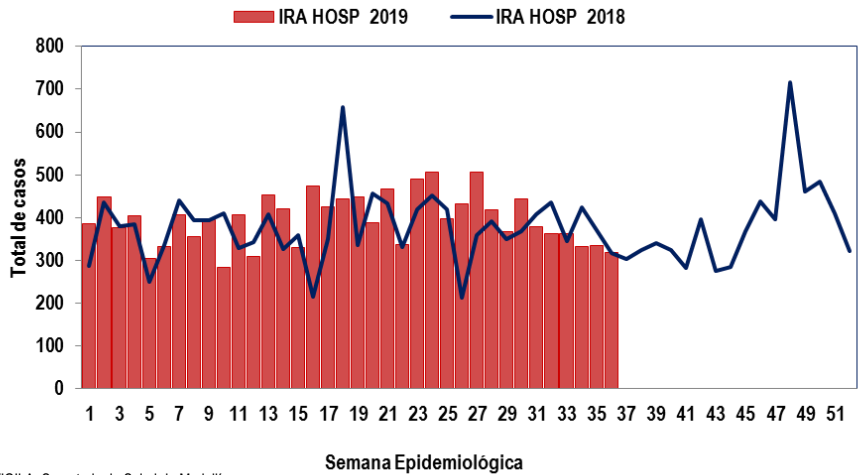
Variación porcentual de 5,3% más respecto al mismo periodo del año anterior

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

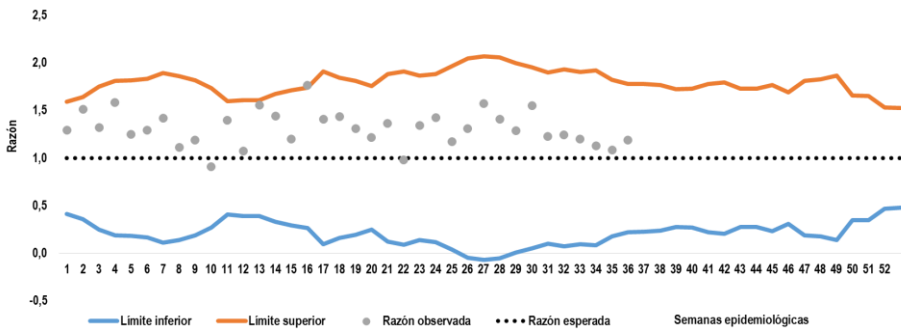
Figura. Canal endémico de IRA - Hospitalización. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, a Periodo epidemiológico 9 . acumulado Años 2018-2019.

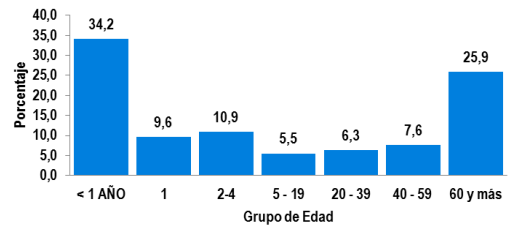
Comportamiento inusual



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento inusual de la IRA hospitalización. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Variables de interés



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Proporción de pacientes de IRA hospitalizados en sala general por grupos de edad, a Periodo epidemiológico 9 acumulado, 2019

Infección respiratoria aguda IRA

Periodo epidemiológico 9 - 2019



Hospitalizados en UCI

¿Cómo se comporta el evento?

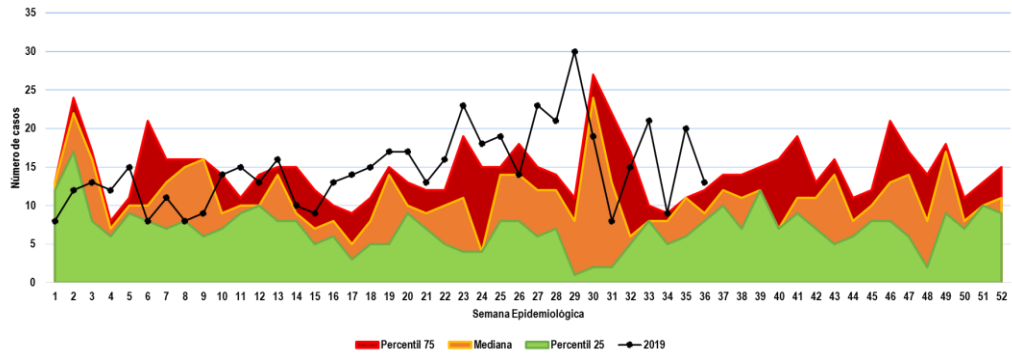


531

No de casos

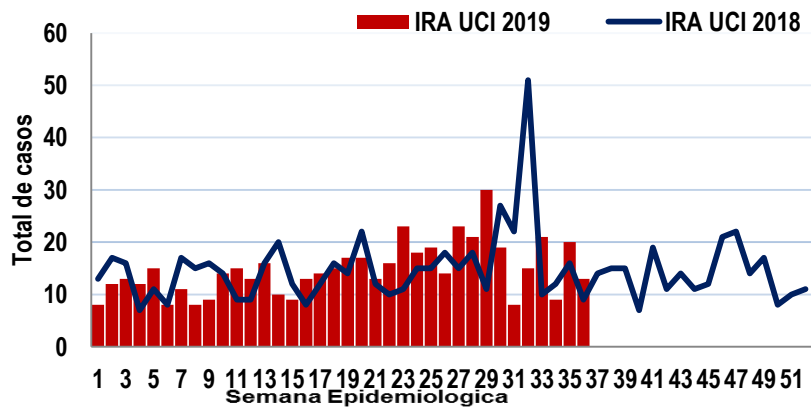
Variación porcentual de 2,4% menos respecto al mismo periodo del año

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico de IRA-UCI. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

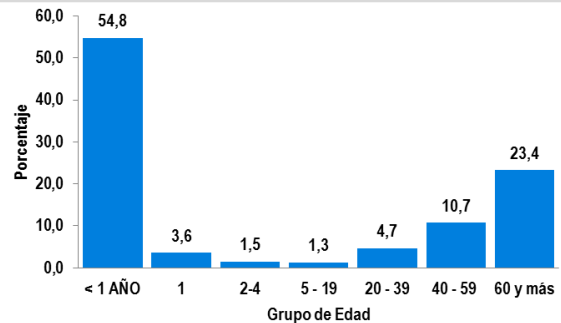
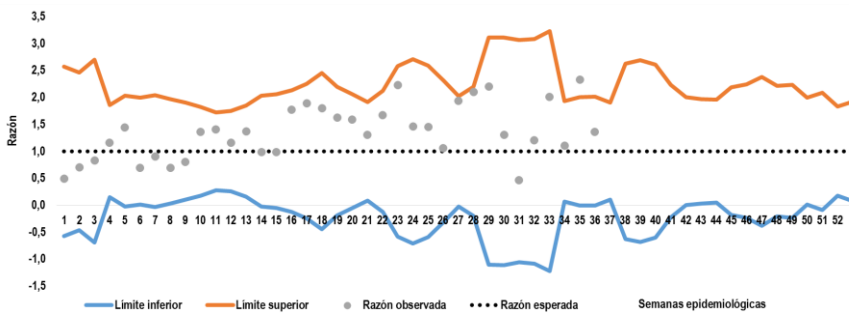


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado Años 2018-2019

Comportamiento inusual

VARIABLES DE INTERÉS



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad, a Periodo epidemiológico 9 acumulado, 2019

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento inusual de la IRA hospitalización en UCI. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2017-2019.

ESI – IRAG

Centinela

Periodo epidemiológico 9 - 2019



¿Cómo se comporta el evento?

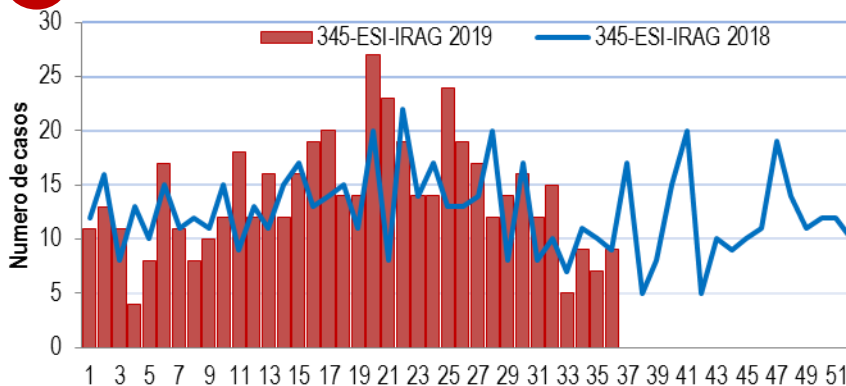


502

No de casos

Variación porcentual de 8% mas, comparado con el comportamiento del año anterior

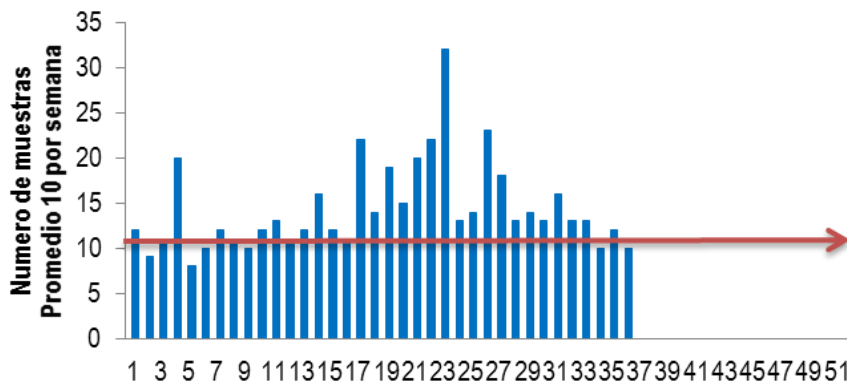
Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Semana Epidemiologica

Figura. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA a Periodo epidemiológico 9 acumulado, 2018-2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Número de muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, para estudio de circulación viral y bacteriana - a Periodo epidemiológico 9 acumulado. Medellín 2019

Variables de interés

Consideraciones técnicas



Confirmados por laboratorio

91%

470 Casos



Masculino

58%

293 Casos



Femenino

42%

209 Casos



< 5 años

91%

455 Casos



> 65 años

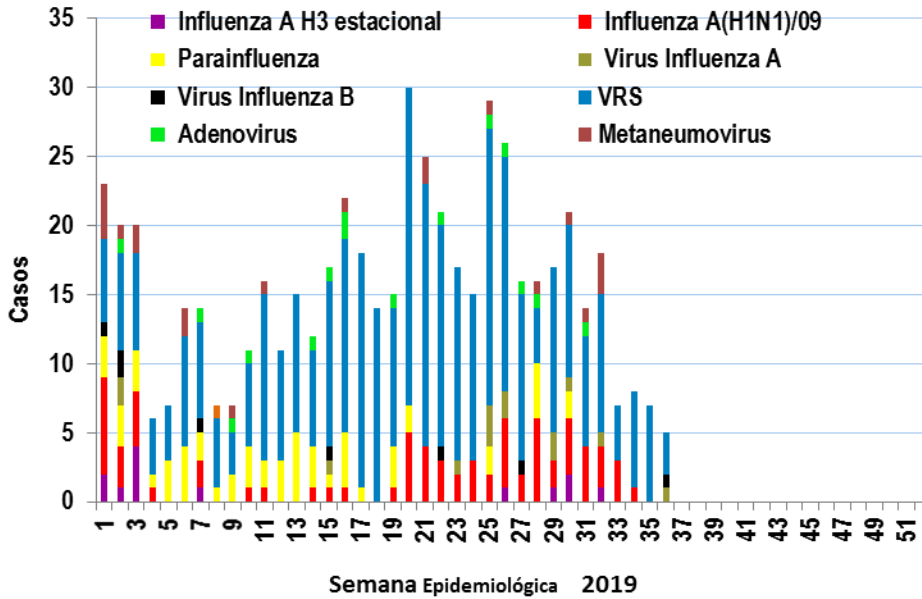
1,7%

9 Casos

La unidad centinela, Hospital Universitario San Vicente Fundación, captó en promedio por semana, 14 muestras para el estudio de circulación viral y bacteriana. Se espera captar 10 muestras por semana, según lineamientos código 345 del SIVIGILA, lo que significa que ha cumplido con la meta propuesta promedio para la unidad centinela..

Se captaron 516 muestras estudiadas en la unidad centinela, se tienen resultados a la fecha del 100% de las muestras, de las cuales se han confirmado por laboratorio el 91%, 470 de las muestras, se notificaron 347 casos confirmados como Virus Sincitial Respiratorios VSR; 16 adenovirus, 14 Influenza AH1N1, 7 casos Influenza AH3 estacional, 2 caso de Influenza A, 6 caso de Influenza B, 22 casos positivos para Metaneumovirus, 57 casos Parainfluenza, y 28 casos por infección Bacterianas.

Circulación viral

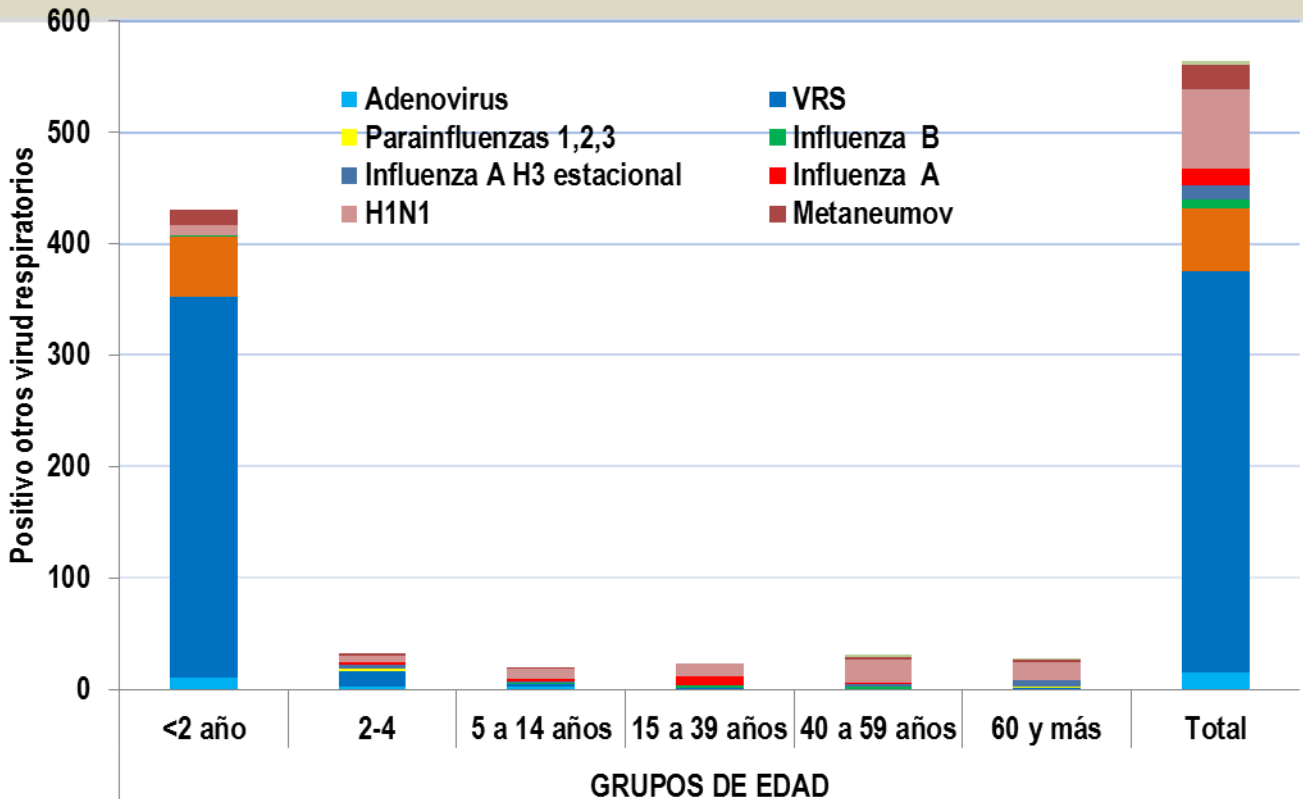


Para conocer la circulación viral en la población se tuvo en cuenta además de los casos evaluados en la unidad centinela, los casos notificados como IRAG inusitados por las demás IPS de la ciudad, y los resultados del LDSP, de los pacientes atendidos en las IPS de la ciudad. De un total de 564 muestras confirmadas por laboratorio para virus respiratorios, los virus de mayor circulación son el virus sincitial respiratorio 360 casos, se diagnosticaron además, 72 casos de influenza AH1N1, 14 caso Influenza A, 8 casos Influenza B, 13 caso de Influenza AH3 estacional, 57 casos de Parainfluenza, 15 caso de adenovirus, 22 casos de Metaneumovirus, otros virus 3. Se aisló además 28 casos con infección bacteriana.

Fuente: LDSP de Antioquia y SIVIGILA 2019. Secretaria de Salud de Medellín

Figura . Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín a Periodo epidemiológico 9 acumulado. Medellín 2019

Curso de vida y circulación viral



Fuente: LDSP de Antioquia y SIVIGILA 2018. Secretaria de Salud de Medellín

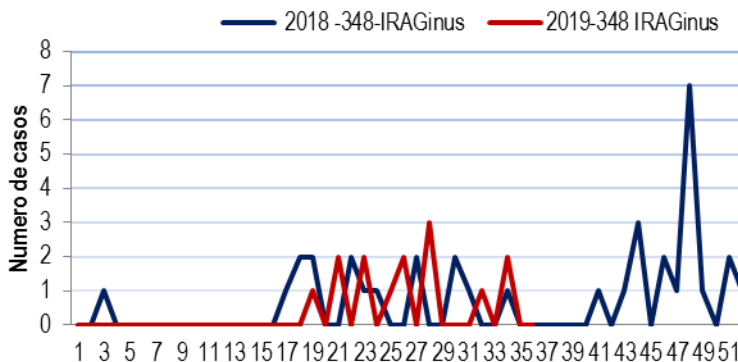
Figura . Número de muestras positivas por virus respiratorios, según grupo de edad. Medellín a Periodo epidemiológico 9 acumulado. Medellín 2019

Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada - IRAG

Periodo epidemiológico 9 - 2019



Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Semana Epidemiologica

Figura. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a Periodo epidemiológico 9 acumulado. Medellín 2019.

Tabla . Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según Sivigila, Residentes en Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado. Medellín 2019

TIPO DE CASO	CONF. LABORATORIO	CONF. CLINICA	PROBABLES	TOTAL
IRAG INUSITADOS (348)	11	0	3	14
ESI-IRAG (345)	268	0	0	268

Según los ajustes realizados, Se notificaron 141 casos como IRAG inusitada, atendidos y notificados por las UPGD de Medellín, de los cuales se han descartado 104 casos por no cumplir criterios según nuevo protocolo de vigilancia, y 13 caso se han descartado por laboratorio para un total de 42 casos, de los cuales **14 casos de IRAG inusitados son residentes de Medellín**,

Se realizaron a la fecha, 29 Investigaciones de campo, pendientes 8, estrategia que se tiene para contener brotes y minimizar factores de riesgo.

¿Cómo se comporta el evento?



14

No de casos

Variación porcentual de 37% mas, comparado con el comportamiento del año anterior.

Variables de interés



Masculino

7 casos



Femenino

7 casos



Hospitalizados

13 casos



Defunciones

1 casos



Trabajadores de la salud

1 caso

Antecedentes de viaje internacional

5%

1 Casos



Contacto con aves o cerdos

0%

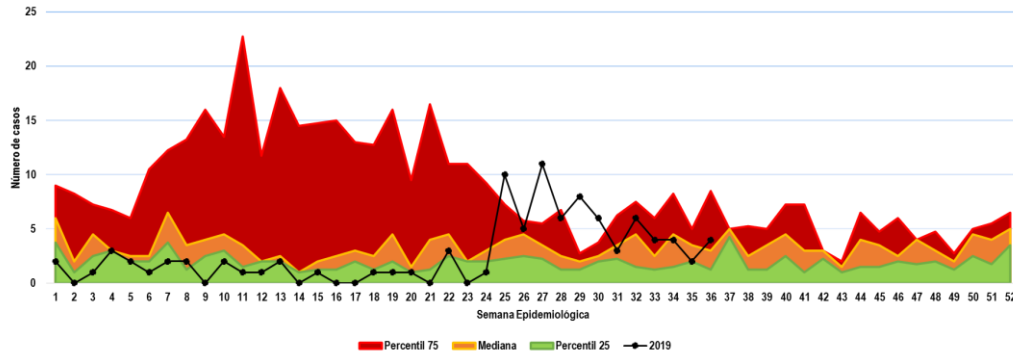
0 Casos

3.2 Tosferina

Periodo epidemiológico 9 - 2019




Comportamiento de la notificación



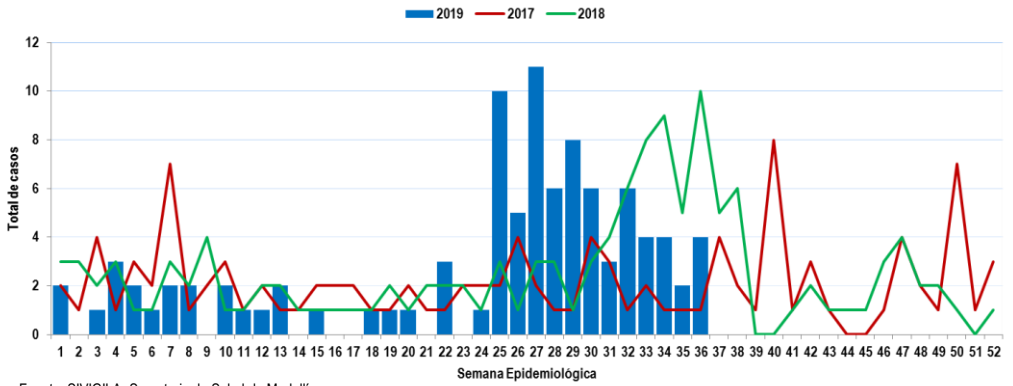
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico de tosferina. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

0% Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?

 **96** No de casos

Variación porcentual de 3% más respecto al mismo periodo del año anterior

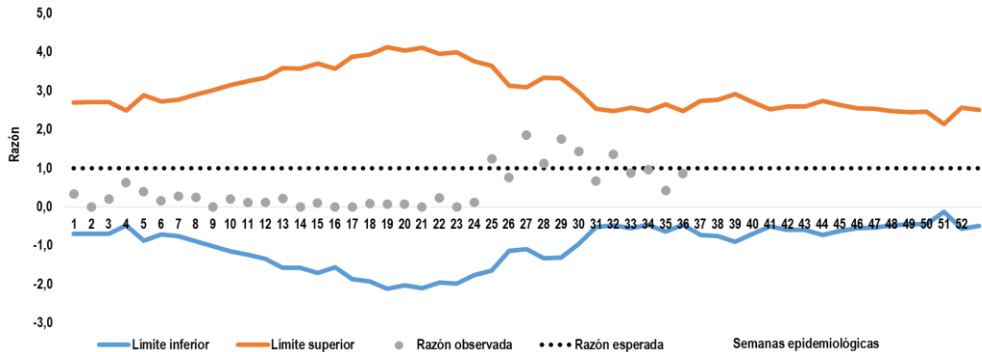


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de la tosferina. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2017-2019.

Comportamiento inusual

Indicadores



Letalidad 0%
0 casos

Porcentaje de investigación de campo oportuna

58,6%

160/273 casos probables notificados

Porcentaje de configuración de casos

183/273 casos configurados

67,8%
Nuevo

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento inusual de la tosferina. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Sexo



Masculino

57%

55 Casos



Femenino

43%

41 Casos

Etnia



Indígena

1%

1 Casos



Afrocolombiano

1%

1 Casos

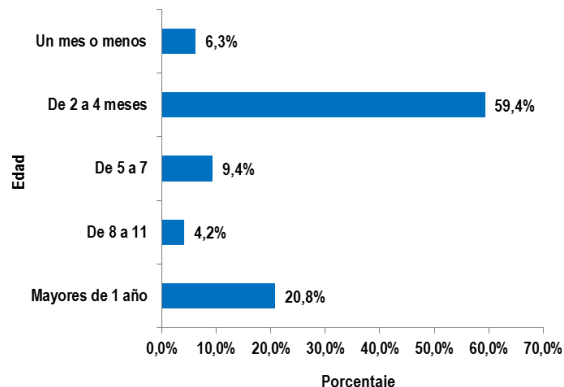


Figura . Comparativo según edad de la tosferina. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Características clínicas

Tabla . Características clínicas de la enfermedad de tosferina. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Antecedentes y características clínicas		Casos	%
Identificado por	1.Consulta externa	11	11,5
	2.Urgencias	41	42,7
	3. Hospitalización	44	45,8
	4. Búsqueda comunitaria	-	-
Hospitalización	Si	78	81,3
	No	18	18,8
Etapas de la enfermedad	Catarral	50	52,1
	Espasmodica	42	43,8
	Convaleciente	4	4,2
Síntomas	Tos	95	99,0
	Tos paroxística	70	72,9
	Estridor	7	7,3
	Apnea	12	12,5
	Cianosis	47	49,0
	Vómito	37	38,5
Complicaciones	Si	8	8,3
	No	88	91,7
Tipo de complicación	Convulsiones	-	-
	Atelectasia	1	-
	Neumotórax	-	-
	Neumonía	5	-
	Otro	2	-

Consideraciones técnicas

El comportamiento de la tosferina según el canal endémico se observa con un comportamiento con predominio en zona de éxito hasta la semana 24, a partir de ahí una tendencia un aumento a comportamiento epidémico. Así mismo, se observa en la razón de casos con un número por debajo de lo esperado con la misma distribución temporal que el canal endémico. En total hasta este periodo se notificaron 273 casos como probables de los cuales, 7 (2,6%) fueron confirmados por laboratorio, 169 (62,3%) se descartaron por laboratorio, 7 (2,6%) descartado por clínica para un total hasta este corte de 96 casos entre confirmados y pendientes de clasificación. Esto representa un porcentaje de positividad muy bajo y nos afirma la importancia y necesidad de la confirmación por laboratorio de todos los casos probables para conocer la incidencia real. En relación, al porcentaje de investigación de campo del total de casos notificados a 238 (87,2%) casos se les realizo visita de campo. De estos a 160 se le realizo en las siguientes 72 horas después de la notificación al área de epidemiología. Esto representa un oportunidad de la visita del 67,2% en relación al número de casos que aceptaron la visita o se pudieron ubicar.

3.3 Parotiditis

Periodo epidemiológico 9 - 2019

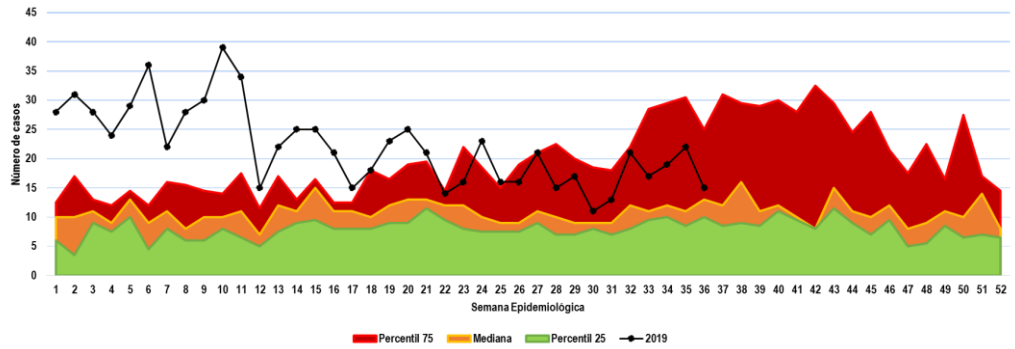


0% Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?

795 No de casos

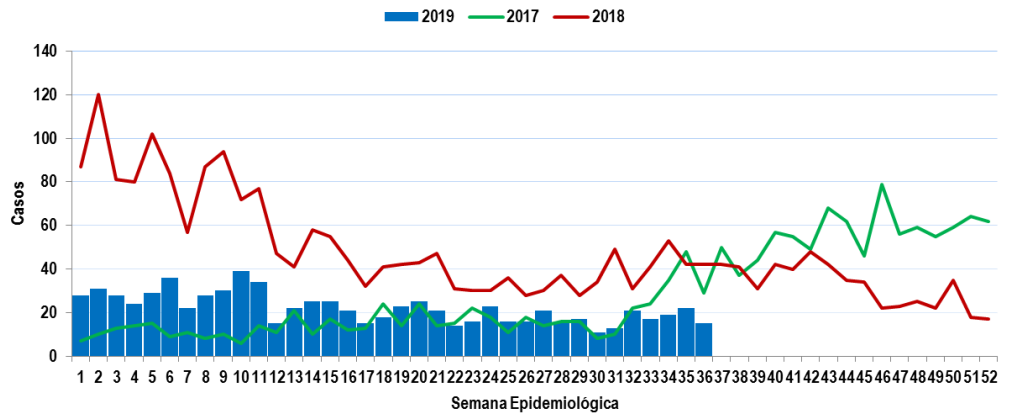
Variación porcentual de 58% respecto al mismo periodo del año anterior

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico de parotiditis. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

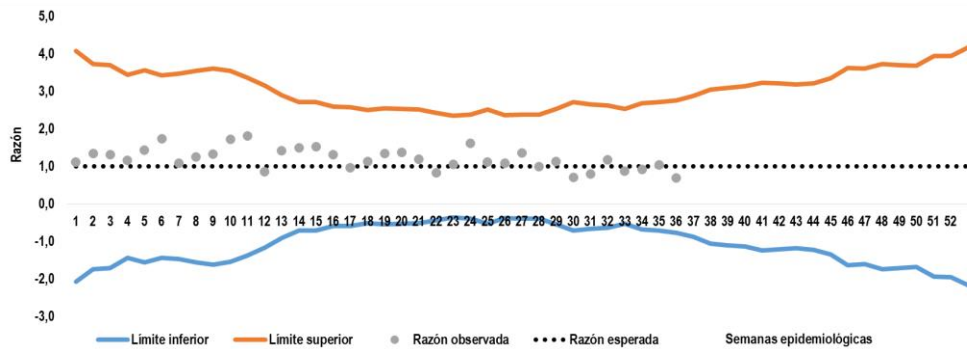


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de la parotiditis. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2017-2019.

Comportamiento inusual

Indicadores



Proporción de incidencia en población general

31,18* 100 mil
795 casos

Proporción de incidencia en menores de 5 años

89* 100 mil
130 casos

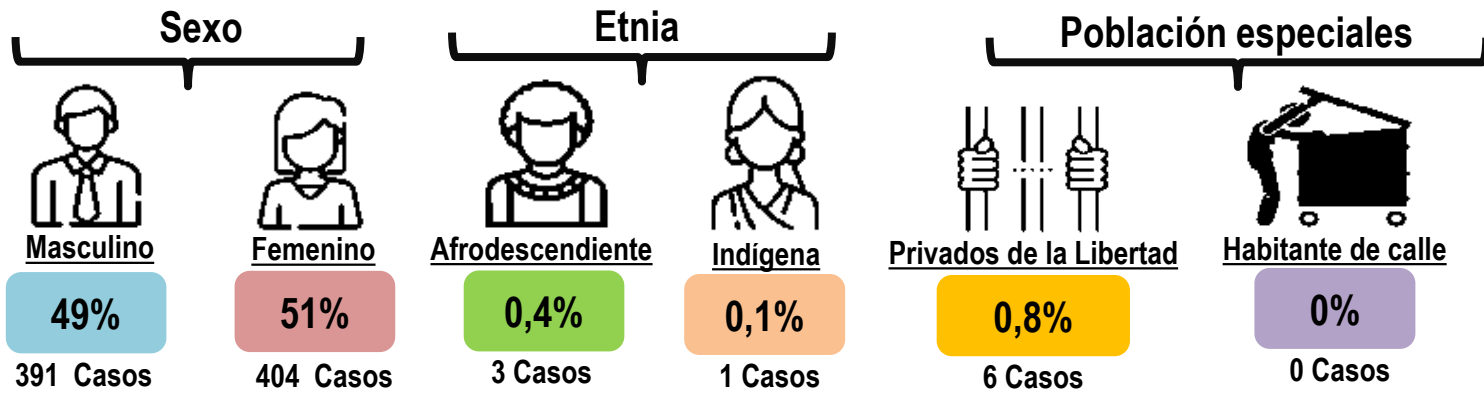
Brotos con investigación de campo

100%
(4/4)

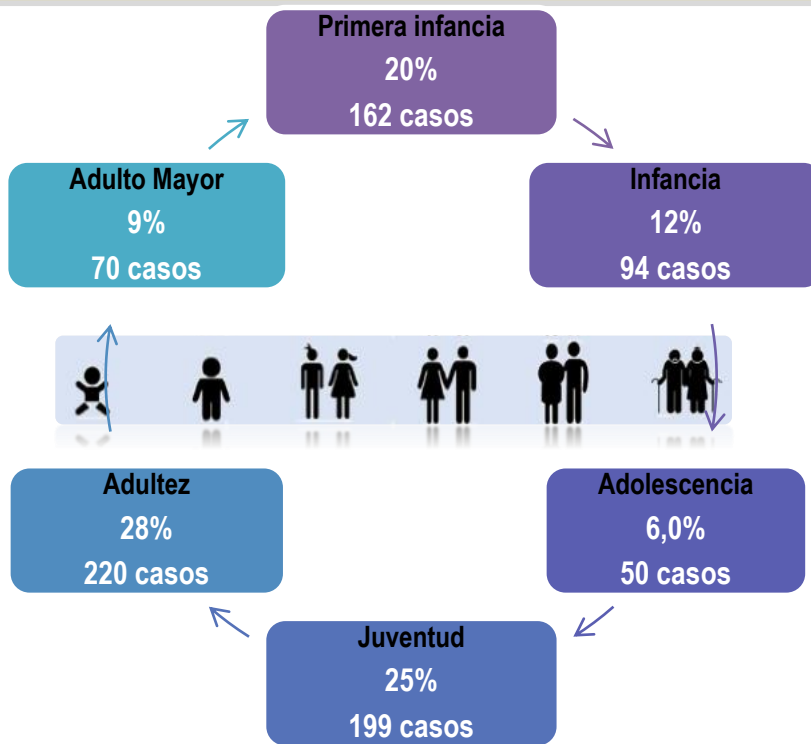
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento inusual de la parotiditis. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Comportamiento variables de interés



Curso de vida

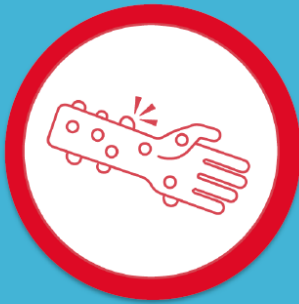


Consideraciones técnicas

El comportamiento de la Parotiditis según el canal endémico se observa con predominio en zona epidémica hasta la semana 24. A partir de este momento, en zona de alerta, sin embargo el número de casos este año esta por encima de lo presentado en 2017 pero por debajo de los casos presentados en 2018 hasta semana 30, lo que corresponde con una disminución en los casos de un 58% en relación al año anterior. En el análisis de razón de casos la mayoría de las semanas esta por encima del número de casos esperados, teniendo en cuenta que no se ha superado el limite superior. En promedio se han notificado 22 casos por semana epidemiológica. Los cursos de vida de juventud y adultez representan hasta el momento el 53% de los casos.

3.4 Varicela

Periodo epidemiológico 9 - 2019

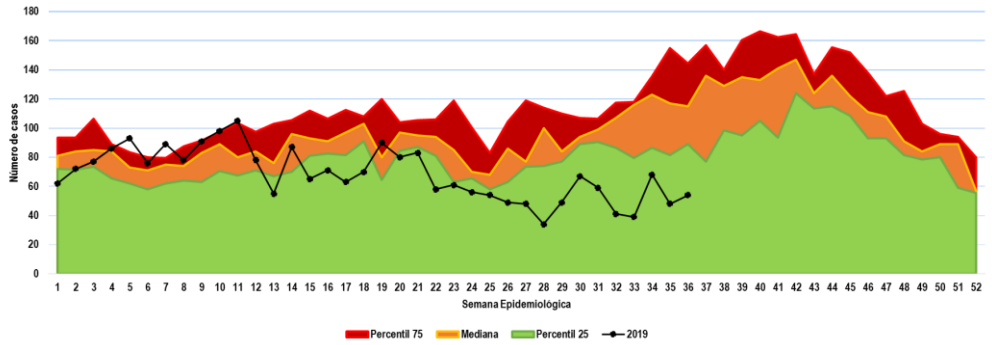


0% Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?

2.454 No de casos

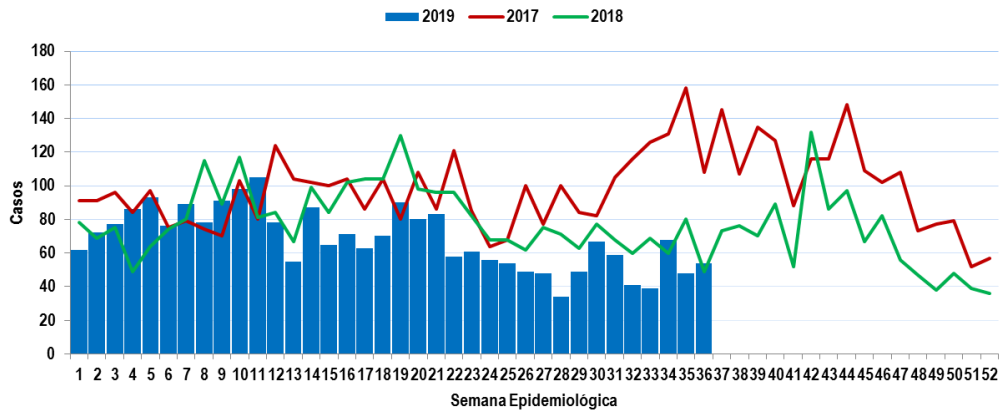
Variación porcentual de 18% respecto al mismo periodo del año anterior

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

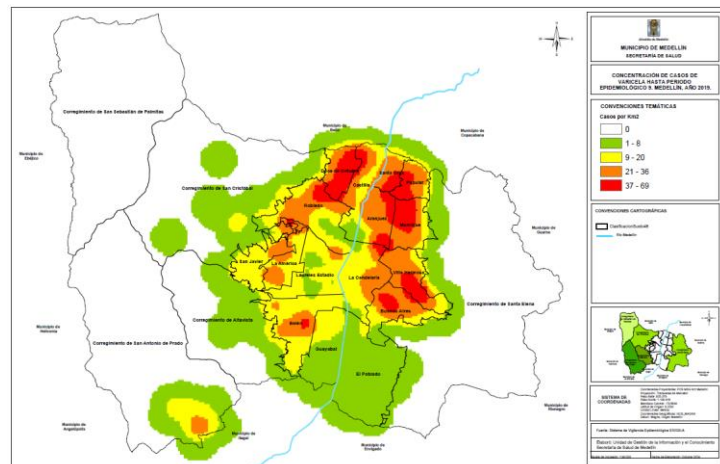
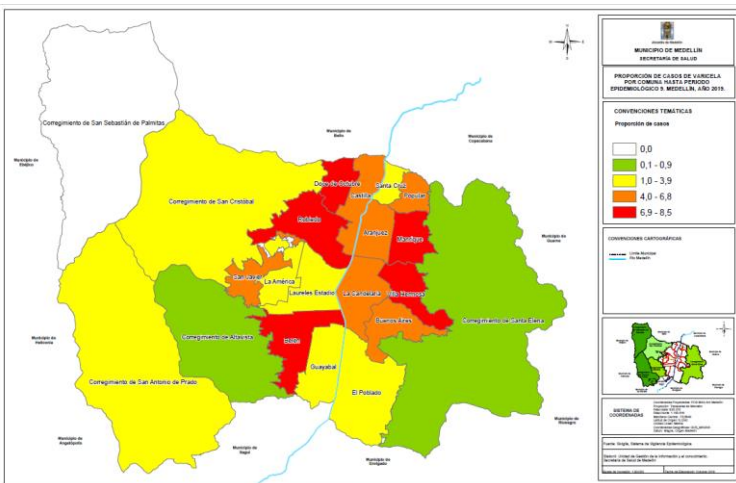
Figura. Canal endémico de varicela. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de la varicela. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2017-2019.

Comportamiento por territorio



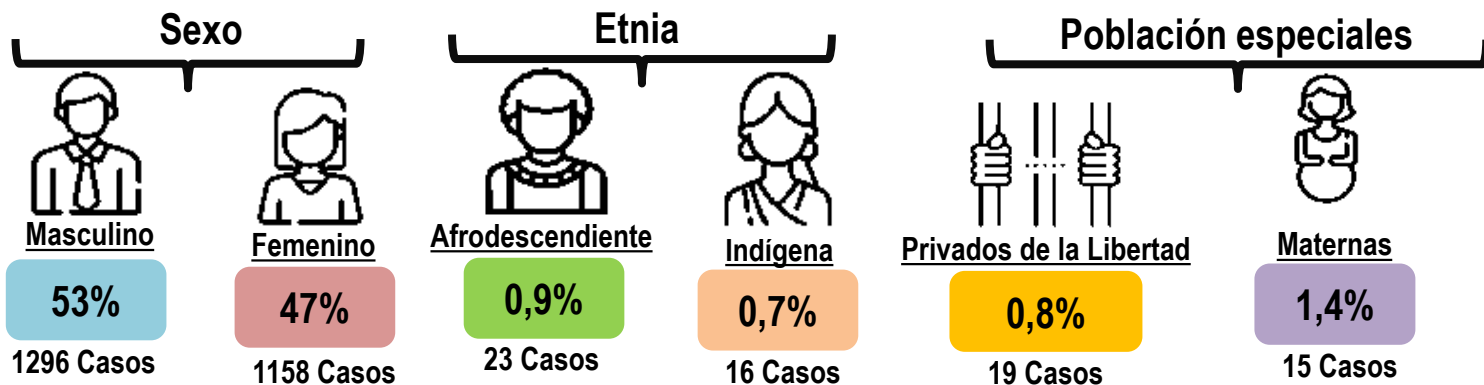
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de proporción de varicela. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de densidad por kilómetro cuadrado de varicela. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Comportamiento variables de interés



Indicadores

Proporción de incidencia en población general

96,2 x 100 mil habitantes
2454 casos

Proporción de incidencia en menores de 5 años

19,2x 100 mil < 5 años
491 casos

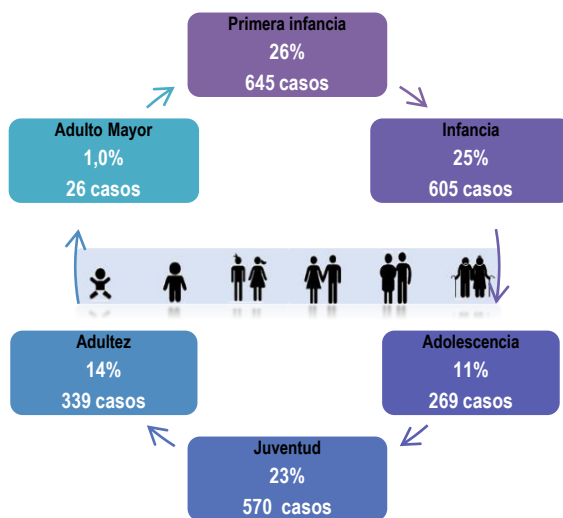
Brotos con investigación de campo

50,6%
(35/83)

Curso de vida y brotes

Distribución de los Brotes

Lugar	Total brotes
Sector educativo	40
Centro Penitenciario- Estación de Policía- Batallón	6
Otro (ICBF – Centro de Observación Niñez)	7
Familiares	59



Consideraciones técnicas

El comportamiento de la varicela durante el año ha sido variable, hasta la semana 12 con tendencia al aumento a comportamiento epidémico y de alerta. A partir de ese momento descenso a zona de éxito. Se observa un número de casos por debajo de lo esperado en comparación con el año anterior. Adicionalmente, en la mayoría de las semanas epidemiológicas la notificación se presentó con un número de casos por debajo de los presentados en los dos últimos años. Los cursos de vida de primera infancia e infancia representan hasta el momento el 51% de los casos. Por territorio las comunas con mayor proporción de casos son la comuna 3, 6, 7, 8, y 16 y con incidencias superiores a 6,9 casos por cada 100.000 habitantes. Se realizó investigación de todos los brotes institucionales que se pudieron concertar.

3.5 Meningitis

Periodo epidemiológico 9 - 2019



4 Casos - Mortalidad

¿Cómo se comporta el evento?

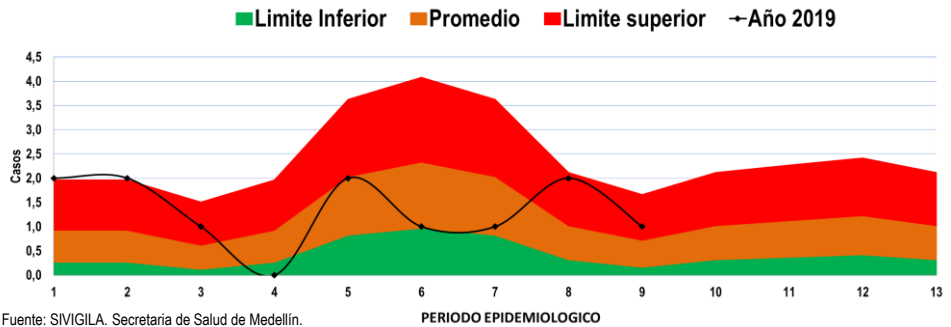


36

No de casos

Confirmados y pendientes de clasificación

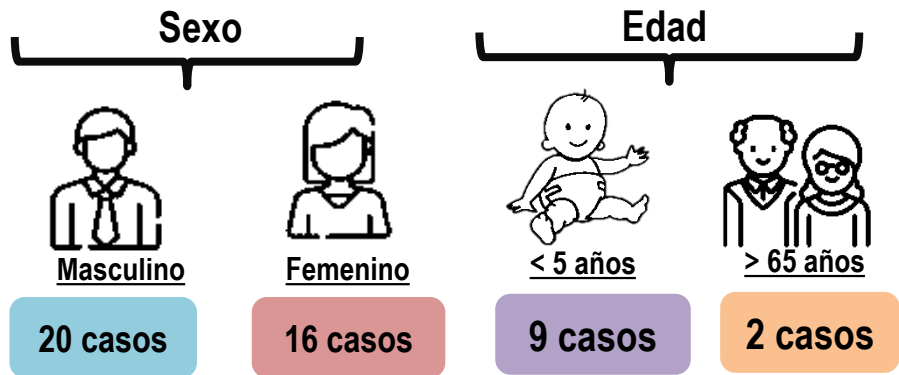
Comportamiento de la notificación



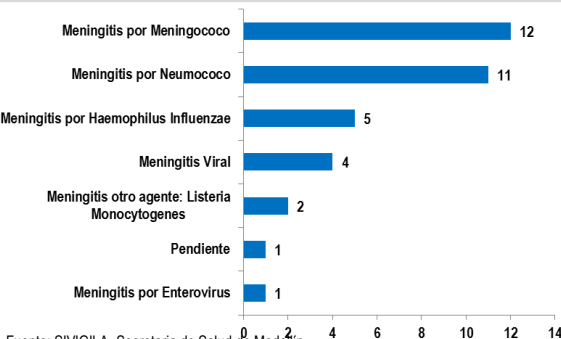
Fuente: SIMGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico Meningitis por Meningococo. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 de 2019.

Comportamiento variables de interés



Comportamiento por territorio



Fuente: SIMGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Casos de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica probables y confirmados, Medellín, periodo epidemiológico 5, 2019.

Indicadores

Proporción de incidencia en población general

1,4%
36 casos

Proporción de incidencia en menores de 5 años

6,16%
9 casos

Brotos con investigación de campo

0%
(sin brotes hasta este periodo)

Consideraciones técnicas

En relación a las Meningitis Bacterianas, las causadas por el Meningococo y Neumococo tienen el mayor número de casos hasta el momento. En relación a las M. por Meningococo el número de casos presentado por periodo epidemiológico fue de 2 en los periodos epidemiológicos 1, 2, 5 y 8 y superando lo esperado que es de máximo uno para este lapso de tiempo. En el periodo 3, 6, 7 y 9 se presentó un caso y en periodo 4 no se presentaron casos. En la semana 12 se presentó un caso de meningitis por meningococo en una persona privada de la libertad. Por el riesgo de propagación se realizaron actividades de campo que incluyeron la profilaxis y vacunación de los contactos cercanos. Después del seguimiento no se presentaron casos secundarios en el lugar de reclusión. Tres casos han fallecido, uno por neumococo, otro por Haemophilus Influenzae y el otro sin identificación porque no se tomó muestra. Un caso de meningitis por H. Influenzae aunque se recuperó de esta infección falleció por una complicación relacionada con comorbilidades del paciente.

3.6 Parálisis Flácida

Periodo epidemiológico 9 - 2019



Hasta la semana 36 se notificaron 5 casos probables. Esto corresponde con una proporción de notificación de 1,1 casos por 100.000 menores de 15 años y cumpliendo con la meta de notificación proporcional esperada que debe ser mayor a 1 caso por cada 100.000 menores de 15 años en un año. Todos los casos fueron descartados por laboratorio e investigación de campo.

3.7 Síndrome de rubeola congénita



Hasta la semana 36 se notificaron 26 casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita en residentes de la ciudad para una proporción de notificación de 9,5 casos por 10,000 nacidos vivos y cumpliendo con la meta de notificación proporcional que para este periodo debía estar en 0,7 por 10.000. Todos los casos fueron descartados.

3.8 Tétanos accidental

Periodo epidemiológico 9 - 2019



Hasta la semana 36 se notificó 1 caso de Tétanos accidental residente de la ciudad el cual esta pendiente de clasificación final.

4. ESAVI

Periodo epidemiológico 9 - 2019



Hasta la semana 36 se notificaron 17 casos de ESAVI en residentes de la ciudad, 12 graves y 5 leves, 10 están relacionados con la vacunación, 1 es un error programático, 2 clasificados como coincidentes y 4 están pendientes de clasificación

3.9 Difteria

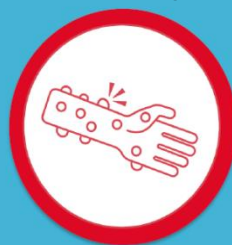
Periodo epidemiológico 9 - 2019



Hasta la semana 36 se notificó 1 caso probable de difteria en residente de la ciudad que fue descartado por laboratorio e investigación de campo.

3.10 Sarampión y Rubeola

Periodo epidemiológico 9 - 2019



Hasta la semana 36 se notificaron en residentes de la ciudad 8 casos como sospechosos de Rubeola y 86 casos de sarampión para una proporción de notificación de 3,7 casos por cada 100.000 habitantes y cumpliendo con la meta de notificación de Sarampión / Rubeola proporcional y

que para el país deber ser mayor a 2 casos por cada 100.000 habitantes durante un año. Adicionalmente, todos los casos de Rubeola y 82 de sarampión fueron descartados después de haber realizado lo establecido por laboratorio, investigación de campo o unidad de análisis. No se han confirmado casos de sarampión este año en la ciudad. Sin embargo, se debe estar alerta por la situación epidemiológica de este evento en el país y en todo el mundo.

5.1 Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia



Periodo epidemiológico 9 - 2019

0% Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?

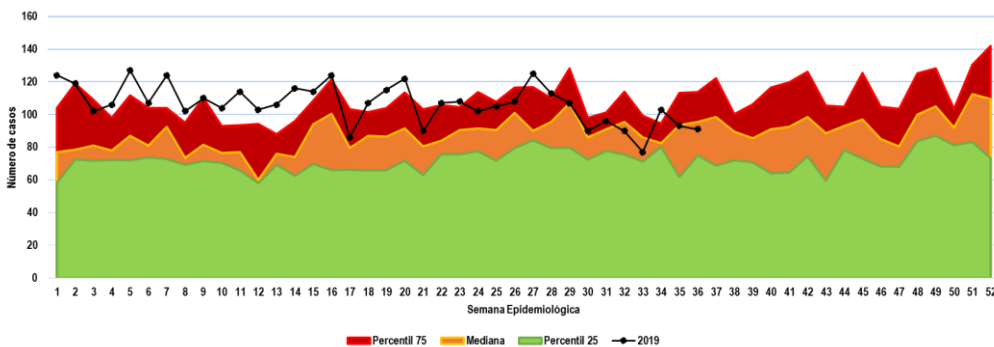


3.837

No de casos

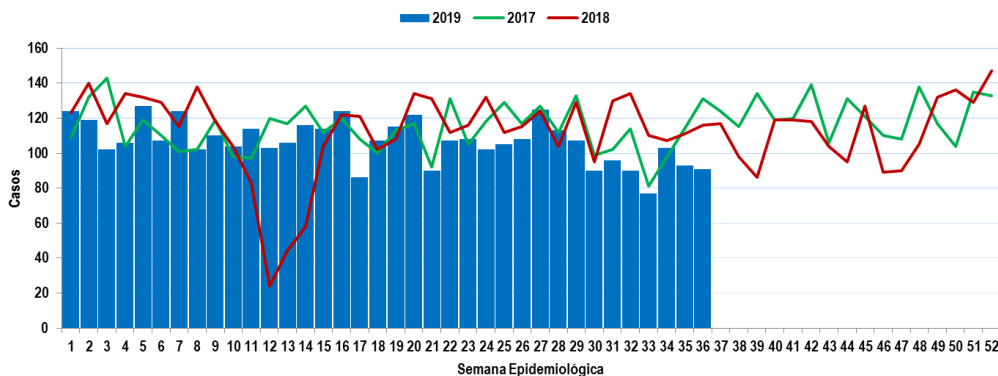
Variación porcentual de **4,7%** respecto al mismo periodo del año anterior

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

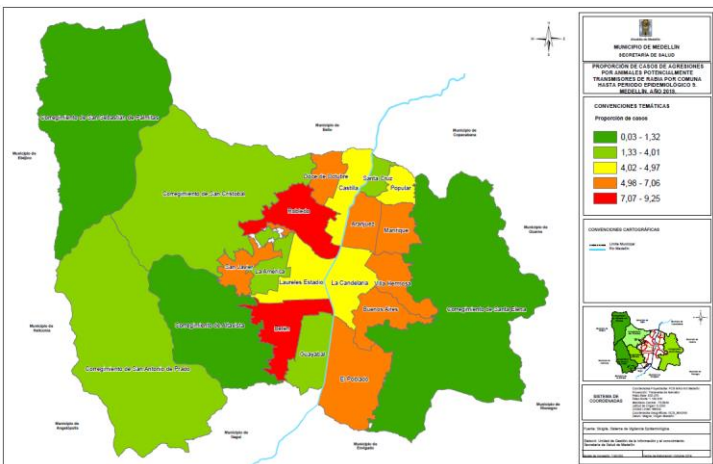
Figura. Canal endémico de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

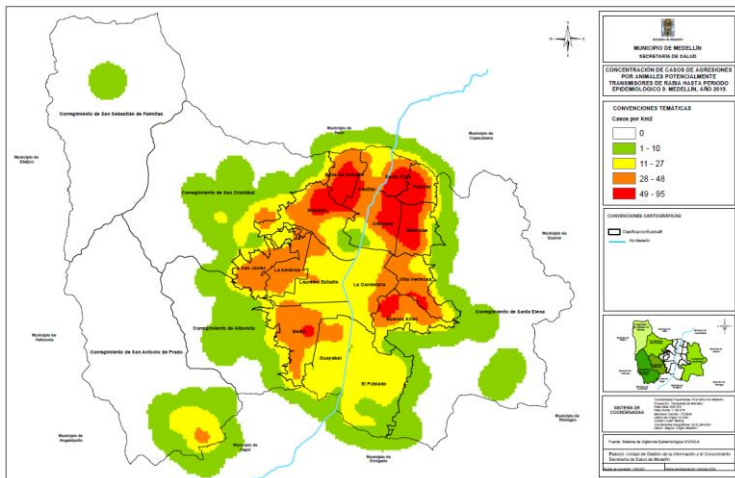
Figura. Comportamiento de las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2017-2019.

Comportamiento por territorio



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de proporción de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de densidad por kilómetro cuadrado de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Comportamiento variables de interés

Sexo



Masculino

51%

1975 casos



Femenino

49%

1862 casos

Etnia



Afrocolombiano

0,36%

14 casos



Tipo de agresión

Mordedura
93,4%

3585 casos

Especie agresora



Especie agresora gato

12,6%

485 casos



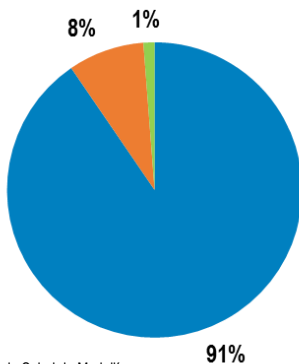
Especie agresora perro

86,3%

3312 casos

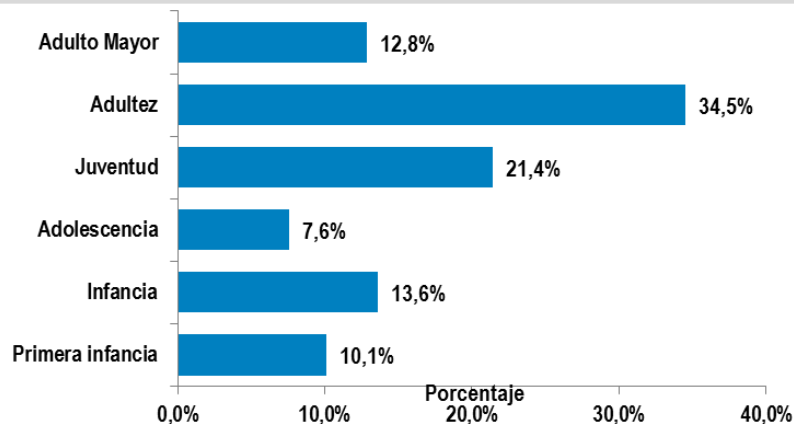
Signo y síntomas

■ No exposición ■ Exposición Leve ■ Exposición Grave



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Tipo de exposición. Periodo epidemiológico 9 . 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Curso de vida de los casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Periodo epidemiológico 9 . 2019.



Aplicación de vacuna

8%

310 casos

Aplicación de suero

1%

48 casos

Consideraciones técnicas

Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia ocurridas hasta el Periodo epidemiológico 9 del año 2019 se observa una disminución comparado con el año anterior con promedio de promedio de 106 personas afectadas, donde se realiza un seguimiento continuo del riesgo de las exposiciones al virus con la aplicación oportuna de los tratamientos antirrábicos, y monitoreo de los animales observables. Las agresiones con exposición al virus leve y grave por animales se realiza seguimiento y aplicación del tratamiento oportuno al 100% de los casos .No se han presentado casos de Rabia humana o animal.

5.2 Dengue

Periodo epidemiológico 9 - 2019

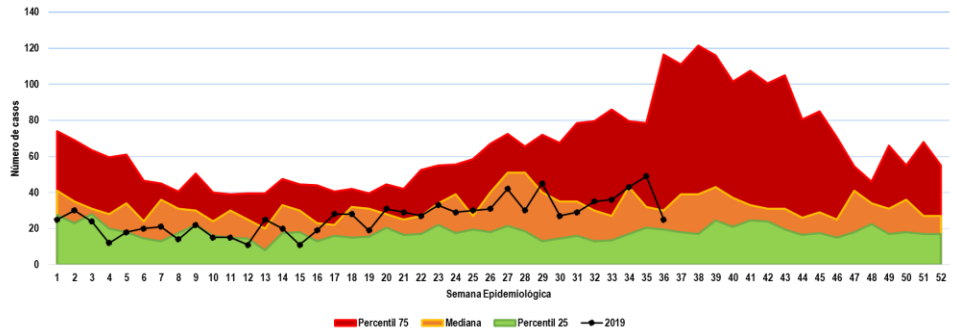


0% Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?

948 No de casos

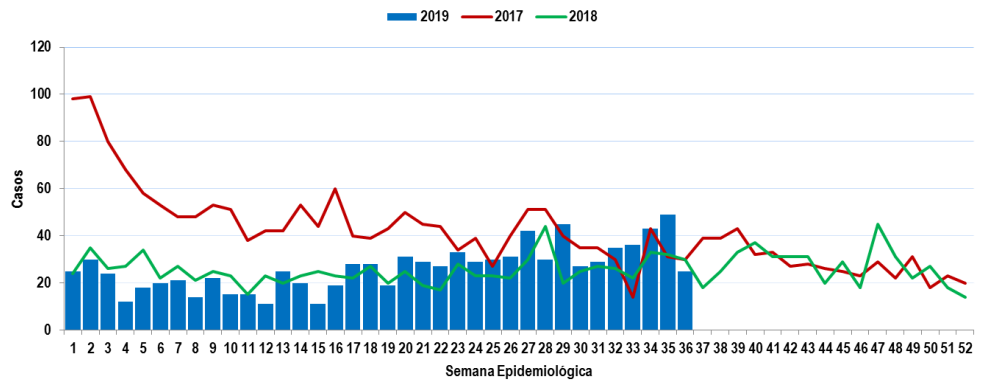
Variación porcentual de 4% menos respecto al mismo periodo del año anterior

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

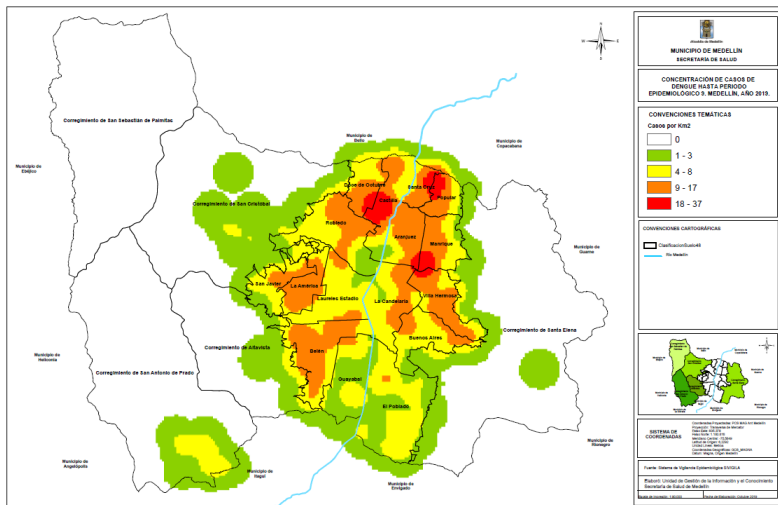
Figura. Canal endémico de dengue. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de Dengue. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2017-2019.

Comportamiento por territorio



Indicadores

41,4% → Con signos de alarma
393/948 casos

58,5% → Sin signos de alarma
555/948 casos

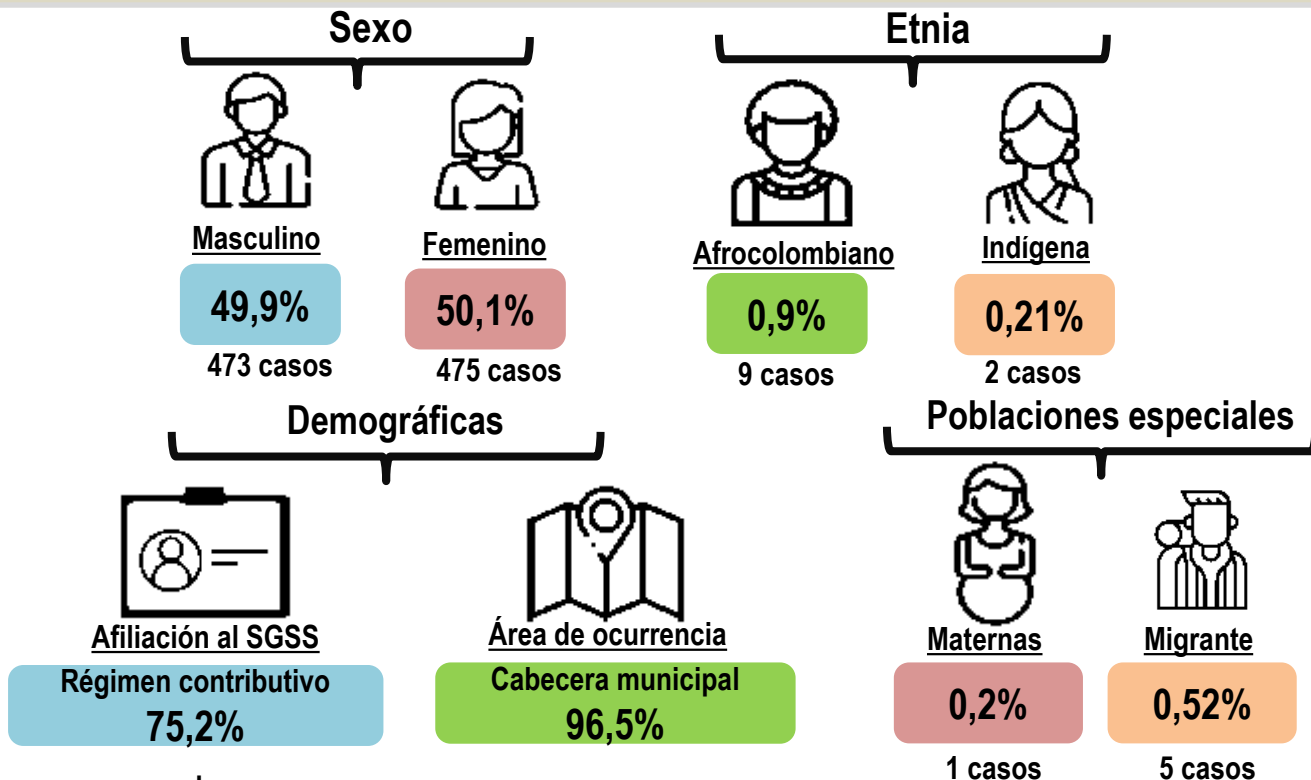
Proporción de incidencia en población general
37,18* 100 mil habitantes
948 casos

Dengue Grave
2 Casos

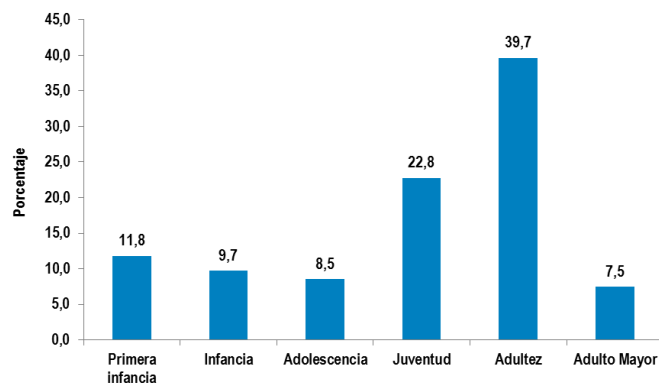
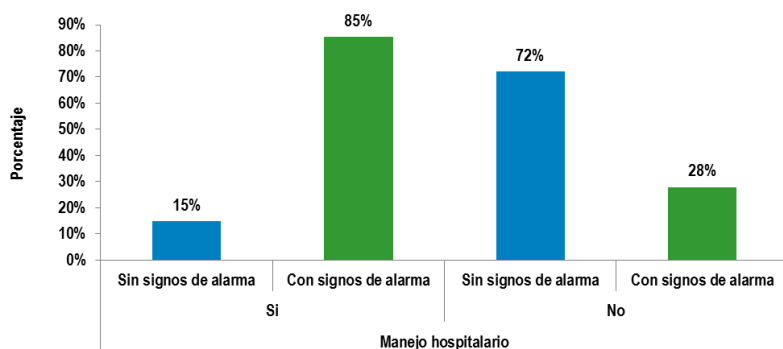
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de densidad por kilómetro cuadrado de dengue. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Comportamiento variables de interés



Signos ,síntomas, curso e vida y comportamiento inusual



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Proporción de casos con manejo hospitalario y signos de alarma para Dengue. Periodo epidemiológico 9 acumulado. 2019.

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Curso de vida de los casos notificados de dengue. Periodo epidemiológico 9 (acumulado). 2019.

Consideraciones técnicas

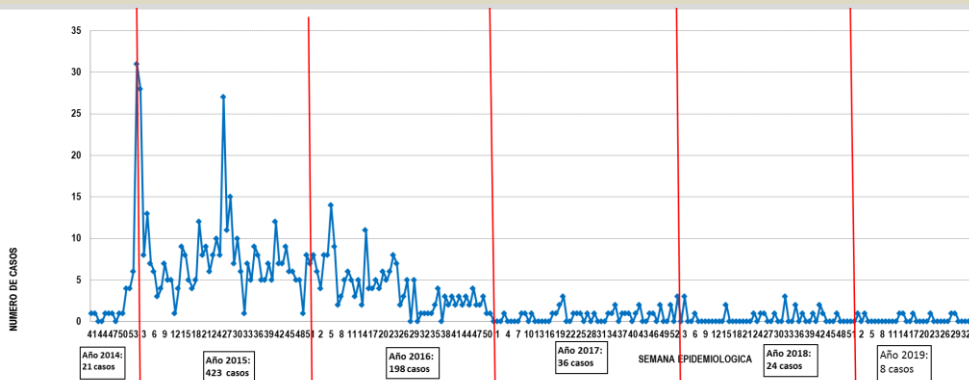
En el municipio de Medellín, hasta el noveno periodo epidemiológico de año 2019 se observa un incremento de 4% en la notificación de personas que consultaron con cuadro clínico de dengue y notificados por las instituciones de salud., ubicándose en zona de control de acuerdo al canal endémico. El aumento de los casos con signos de alarma y el aumento en la hospitalización son indicadores de alerta para el monitoreo y seguimiento de los casos con riesgo de complicación o de fallecer por esta patología. La población escolar representan el 30% de los casos y con mayor proporción de incidencia por lo tanto son considerados un grupo priorizado para su monitoreo.



Otros de vectores

5.3 Chikungunya

Periodo epidemiológico 9 - 2019



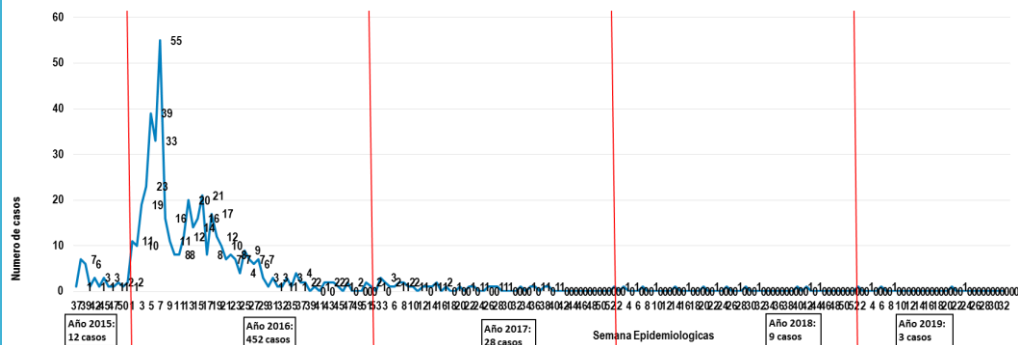
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de Chikungunya. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2014-2019.

Las personas que consultaron por cuadro clínico de chikungunya autóctonos del municipio de Medellín y notificados por las instituciones de salud hasta el periodo epidemiológico nueve de 2019, evidencia una disminución significativa con ocho casos ubicándonos en estado de control y baja endemia para este evento. epidémica en el territorio.

5.4 Zika

Periodo epidemiológico 9 - 2019



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de Zika Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2014-2019.

La fiebre de Zika en personas autóctonos y procedentes del municipio de Medellín notificados por las instituciones de salud evidencia una fase pos epidémica con el menor numero de casos en los últimos años. Desde el inicio de la epidemia en el año 2015 hasta el periodo epidemiológico nueve de 2019 se han reportado un total de 504 casos.

6.1 Cáncer en menor de 18 años



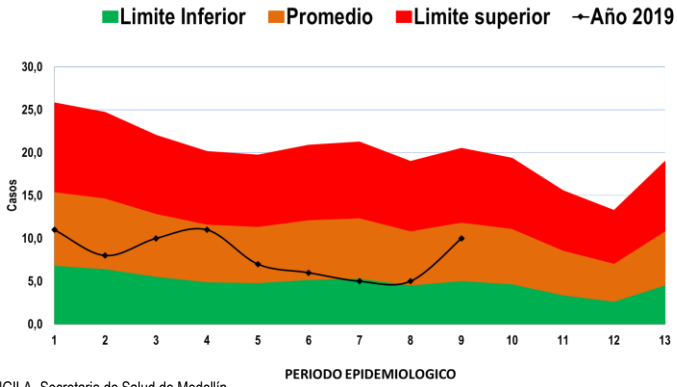
Periodo epidemiológico 9 - 2019

0% Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?

73 No de casos

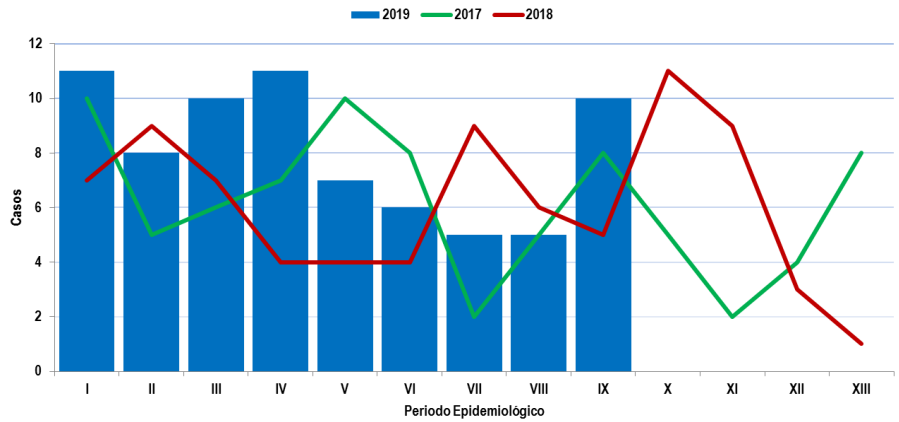
Variación porcentual de 33% respecto al mismo periodo del año anterior

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico de Cáncer en menor de 18 años. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento Cáncer en menor de 18 años. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2017-2019.

Comportamiento por territorio



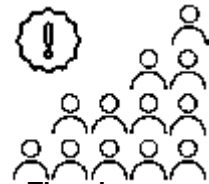
Afiliación al SGSS

- Régimen contributivo: 47 casos
- Régimen Subsidiado: 20 Casos
- No Asegurado: 0 Casos
- Especial y pensionado: 3 Casos
- No definido: 3 casos



Edad

- Menores de 1 año: 3 casos
- Entre 1 y 5 años: 18 Casos
- Entre 6 y 11 años: 16 Casos
- Mayores de 12 años: 36 Casos



Tipo de casos

Segunda Neoplasia

Si
2 casos

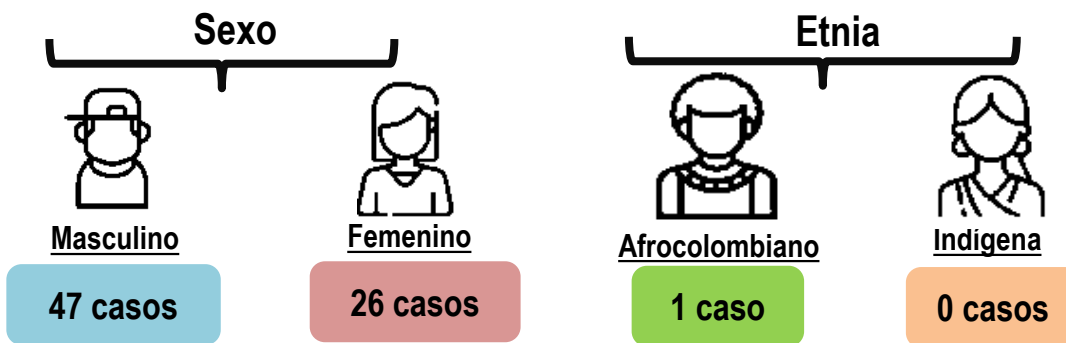
Recidencia

Si
4 casos

Área de ocurrencia

Cabecera municipal
97,2%
71 casos

Comportamiento variables de interés



Variables de diagnóstico clínico



Leucemia linfocítica aguda
17 casos

Otras neoplasias malignas
14 casos

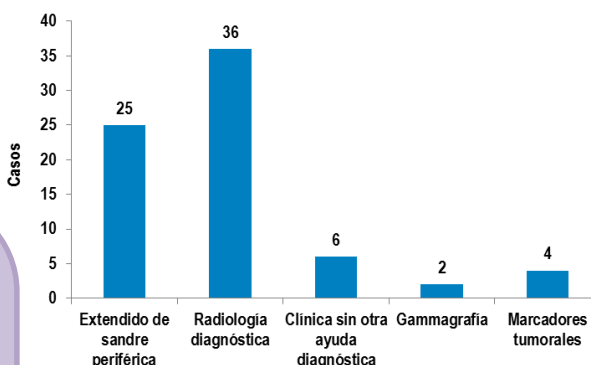
Tumores del sistema nervioso central
8 casos

Tumores óseos malignos
8 casos

Linfoma y neoplasias reticuloendoteliales
7 casos

Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas
5 casos

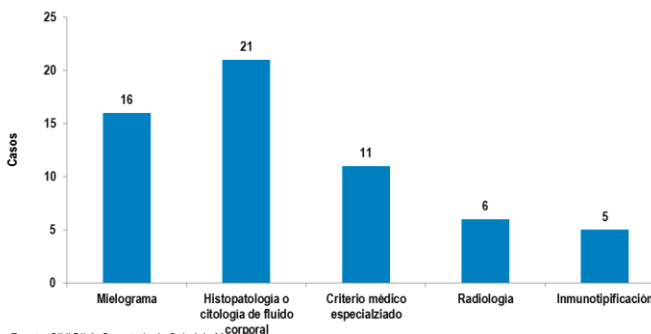
Sarcoma de tejidos blandos y extra óseos
4 casos



Principales pruebas diagnósticas presuntivas

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Principales pruebas diagnosticas presuntivas. Cáncer en menor de 18 años. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.



Principales pruebas diagnósticas confirmatorias

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Principales pruebas confirmatorias. Cáncer en menor de 18 años. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Consideraciones técnicas


La tendencia al descenso registrada en los últimos períodos contrasta con el aumento del 100% de este último período comparado con los dos períodos anteriores. Hay un aumento de casos del 33% en lo que va corrido del presente año. El 64.5% ocurrió en menores del sexo masculino. Se hace necesario reforzar en la comunidad la identificación temprana de signos o síntomas sugestivos de cáncer así como en el personal de salud que los oriente a la realización de pruebas de laboratorio complementarias.

6.2 Cáncer de mama

Periodo epidemiológico 9 - 2019

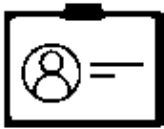


1 Caso - Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?

 **457** No de casos

Variación porcentual de 5,6% menos respecto al mismo periodo del año

Variables de interés



Afiliación al SGSS

Régimen contributivo
79,6% - 364 casos

Régimen subsidiado
9,6% - 44 casos

No Asegurado
1,9% - 8 casos

Especial y pensionado
8,3% - 38 casos

Sin definir: 3 casos



Área de ocurrencia

Cabecera municipal
95,6%
437 casos

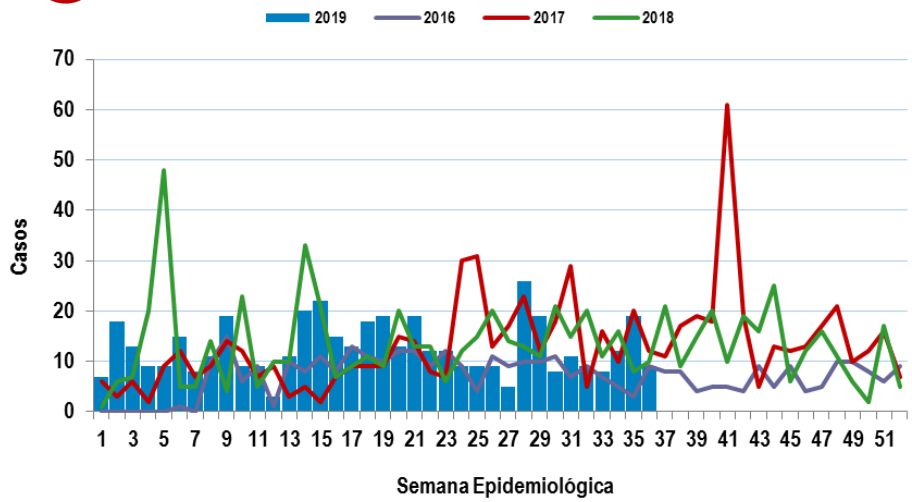


Hospitalización

Si
0%
0 casos

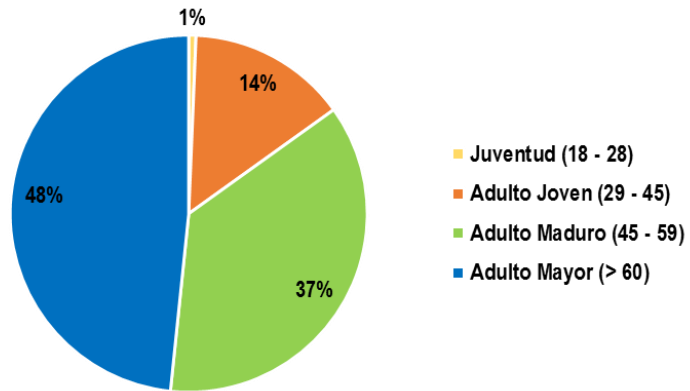
No
100%
457 casos

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

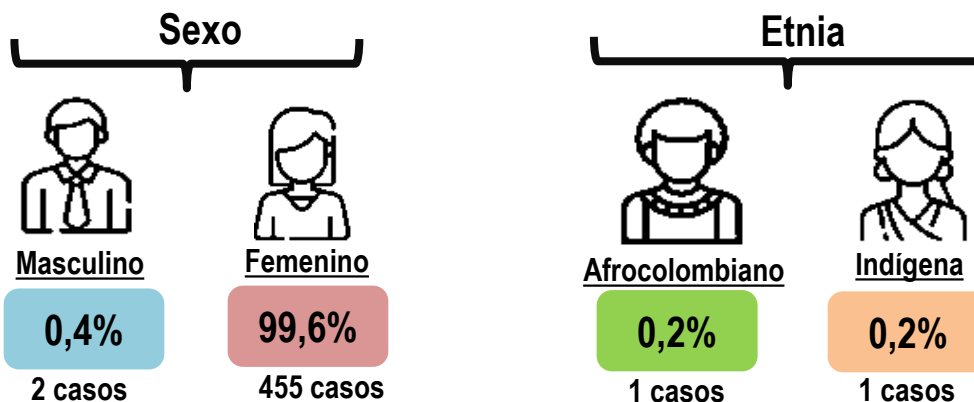
Figura. Comportamiento del evento. Cáncer de mama. Medellín, a periodo epidemiológico 9 acumulado de 2016- 2019.



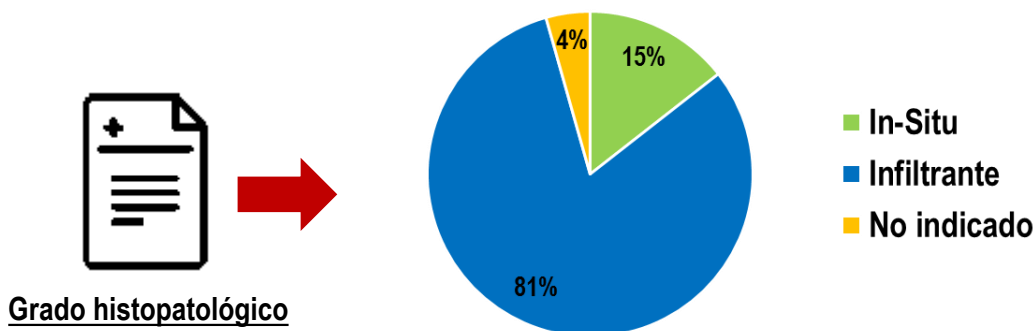
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento del evento. Cáncer de mama. Medellín, a periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Comportamiento variables de interés

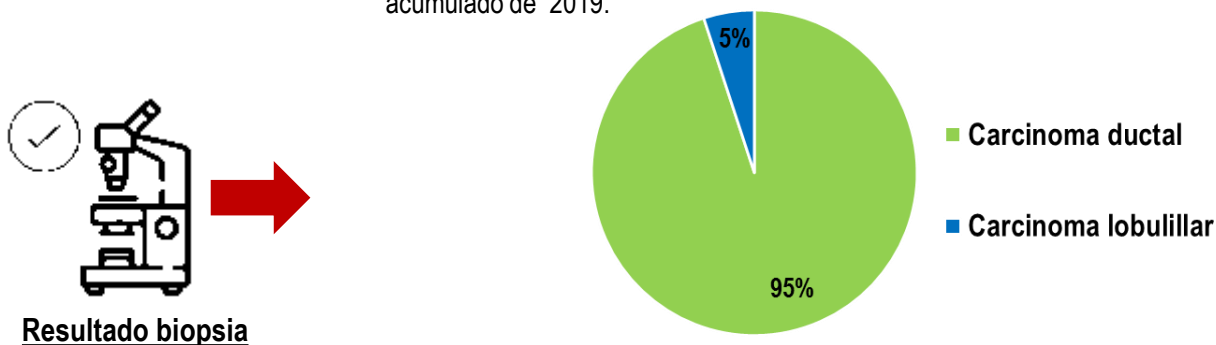


Variables de diagnóstico clínico



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Grado histopatológico. Cáncer de mama. Medellín, a periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Resultado biopsia. Cáncer de mama. Medellín, a periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Consideraciones técnicas

El 52% de los caso notificados como cáncer de mama ocurren en mujeres en edades comprendidas entre 18 y 59 años. Una de cada siete mujeres notificadas como cáncer de mama tienen edades comprendidas entre 29 y 45 años. Los casos notificados de sexo masculino muestran que las acciones de información y educación no debe restringirse solo a las mujeres.

El análisis de mortalidad no puede realizarse ya que en el Sivigila sólo está el dato puntual pero no hay un seguimiento a 5 o 10 años que nos permita evaluar el número real de casos.

6.3 Cáncer de cuello uterino

Periodo epidemiológico 9 - 2019

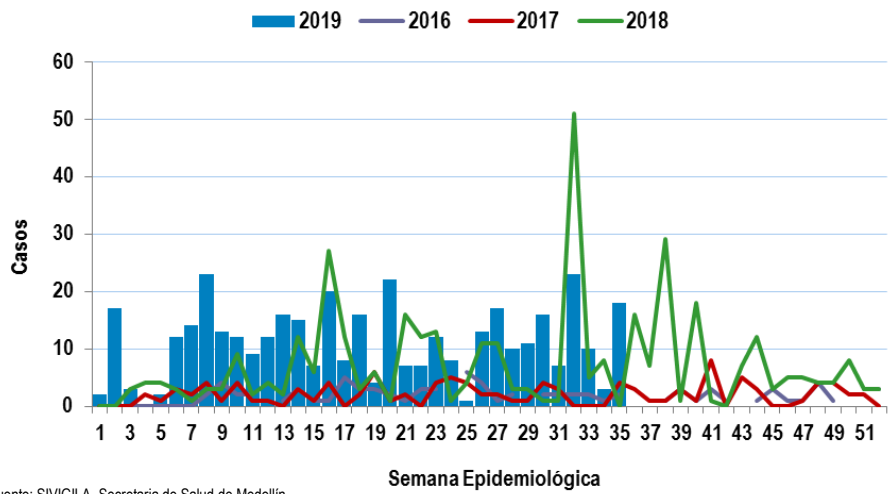


2 Casos Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?

390 No de casos

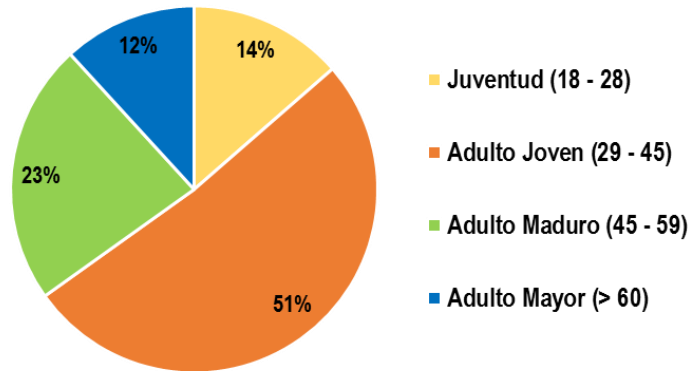
Variación porcentual de 49% respecto al mismo periodo del año anterior

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento del evento. Cáncer de mama. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2016-2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento Cáncer de cuello por curso de vida. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Variables de interés

Indicadores



Afiliación al SGSS

Régimen contributivo
45,9% - 179 casos

Régimen subsidiado
50% - 195 casos

No Asegurado
1,3% - 5 caso

Especial y pensionado
0,5% - 2 casos

Sin identificar: 9 casos



Área de ocurrencia

Cabecera municipal
97,7%
381 casos

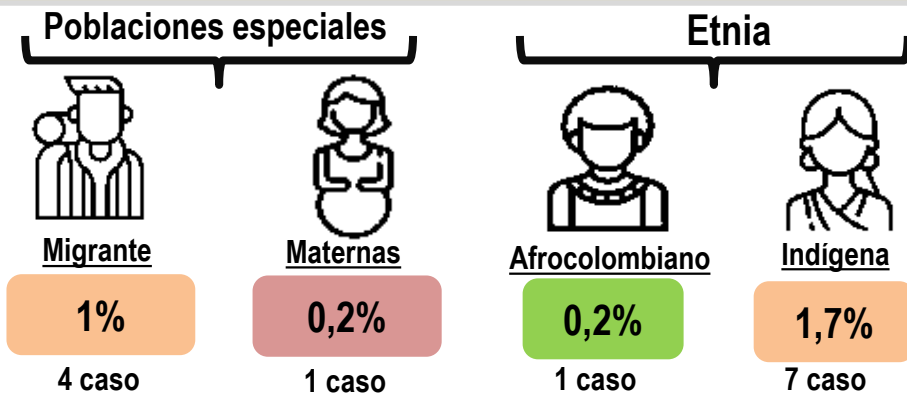


Hospitalización

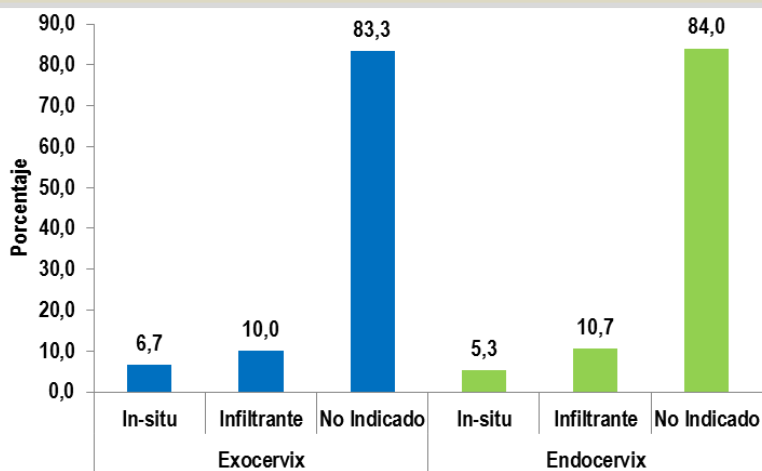
Si
3,6%
14 casos

No
96,4%
376 casos

Comportamiento variables de interés

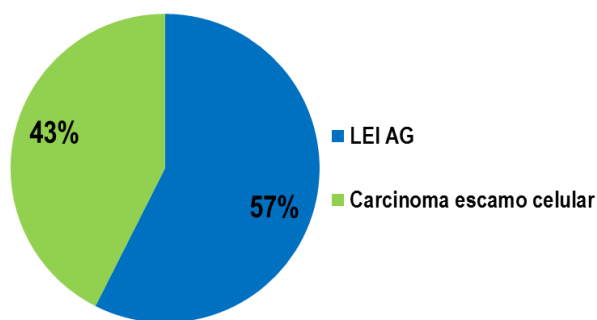
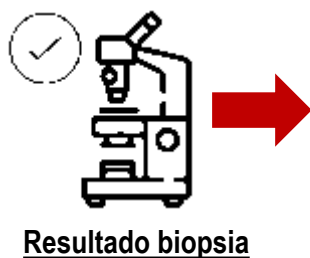


Variables de diagnóstico clínico



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Grado histopatológico. Cáncer de cuello. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Resultado biopsia de exocervix. Cáncer de cuello. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Consideraciones técnicas

El cáncer de cuello uterino está afectando significativamente a personas jóvenes, ya que dos terceras partes de las mujeres notificadas con este tipo de cáncer están en edades comprendidas entre 18 y 45 años, llamando la atención en que una de cada siete mujeres (14%) con cáncer de cuello uterino sean menores de 28 años, lo que amerita intensificar campañas de promoción y prevención en este grupo de edad acerca de conocer y mitigar los factores de riesgo así como la orientación a los servicios de salud para la realización de exámenes de tamizaje.

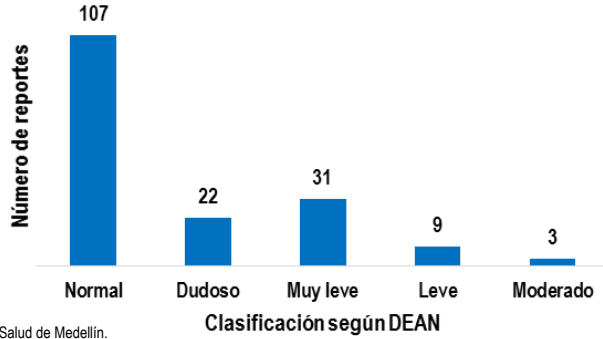
6.4 Exposición a flúor

Comportamiento de la notificación



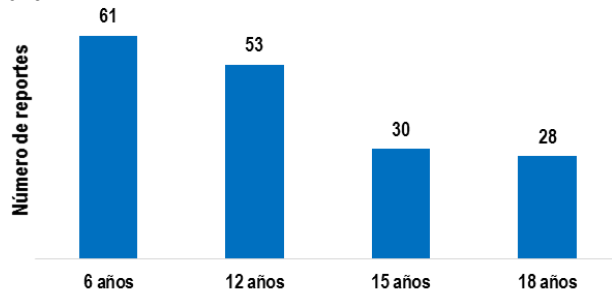
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento por semana epidemiológica exposición a flúor en el mes de septiembre de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Porcentaje, diagnósticos reportados con ficha técnica exposición a flúor en el mes de septiembre de 2019



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

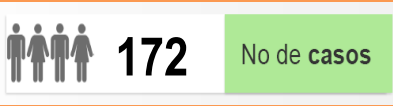
Figura. Datos UPGD personas por edad de las centinelas en el mes de septiembre 2019.

Periodo epidemiológico 9 - 2019



Centinela

¿Cómo se comporta el evento?



Variación porcentual de 45% respecto al mismo periodo del año anterior

Variables de interés



Masculino

51%

87 casos



Femenino

49%

85 casos



Ingesta de crema dental

17,4%

30 casos



Aplicación tópica de flúor

39,5%

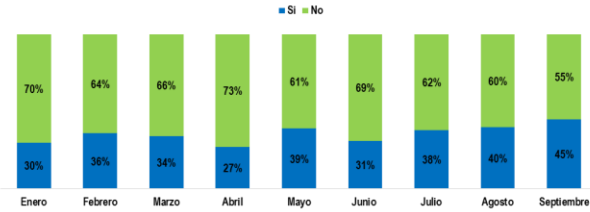
68 casos



Presencia de caries

45,8%

78 casos



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Datos UPGD porcentaje de personas con o sin caries reportadas mes a mes 2019.

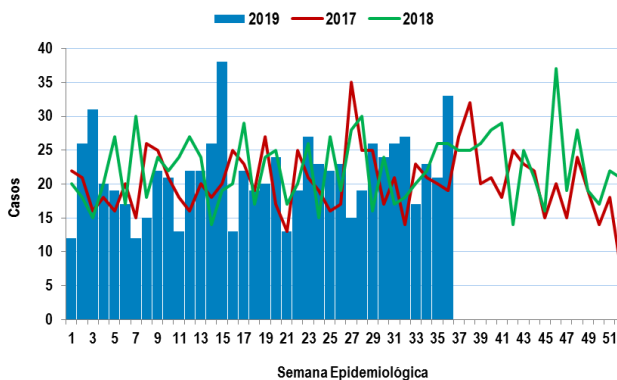
En relación a la presencia de caries dental de las personas reportadas en el mes de Septiembre 2019, las personas con diagnóstico de caries dental, corresponden al 38% de esta población, un porcentaje ALTO para las personas que fueron revisadas con la ficha técnica, sin descuidar este punto que es de vital importancia para que estos pacientes sean intervenidos de manera oportuna y detener la caries dental en todas las personas que asisten a la consulta odontológica.

7.1 Bajo Peso a término

Periodo epidemiológico 9 - 2019

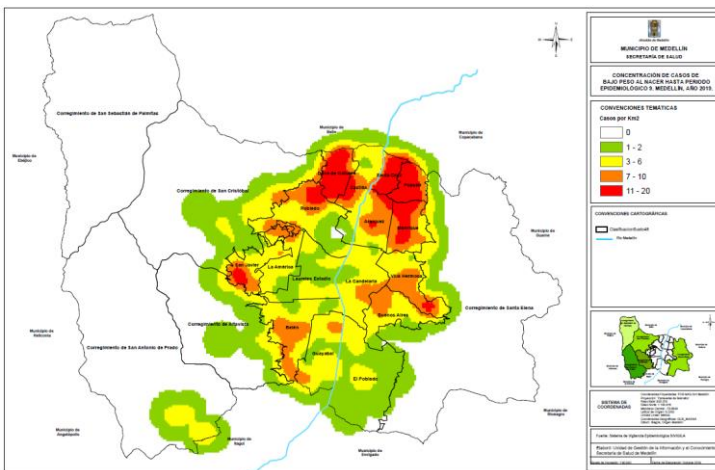


Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento bajo peso a termino. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2017-2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento por territorio bajo peso a termino densidad por kilómetro cuadrado. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

0% Mortalidad

¿Cómo se comporta el evento?



772

No de casos

Variación porcentual de 1,6% respecto al mismo periodo del año anterior

Variables de interés



Afiliación al SGSS

Régimen contributivo 60,8%
Régimen subsidiado 28,5%



Área de ocurrencia

Cabecera municipal 97,7%
755 casos



Masculino

42%

321 casos



Femenino

58%

451 casos



Mediana de semanas al momento parto

37 sem

Clasificación

Tabla. Bajo peso al nacer, clasificación, a Periodo epidemiológico 9 acumulado. Medellín 2019

Bajo peso	
Bajo Peso (1500-2499)	771
Muy bajo peso (<=1499)	1

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Consideraciones técnicas

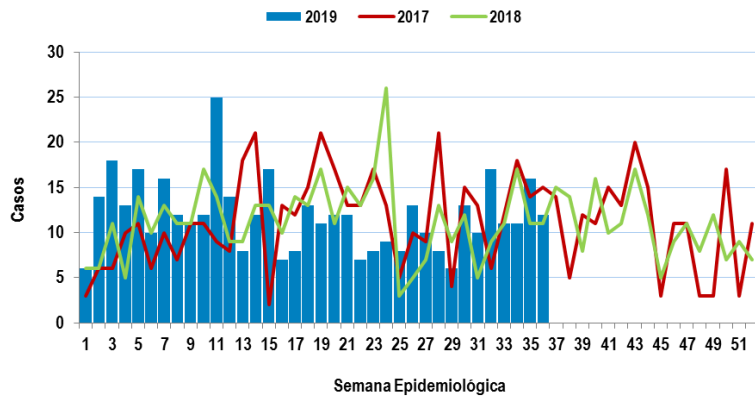
El bajo peso a término es uno de los eventos de interés en salud pública que da cuenta de la salud de la población. En las primeras 36 semanas epidemiológicas se ha presentado una disminución del 1,6% con respecto a las mismas semanas del 2018. No se ha presentado muertes por esta causa, cabe resaltar que la mayoría de las menores están afiliados al régimen contributivo, una relación aproximada entre hombre y mujeres de 1. Es de anotar que en este periodo se presentó un caso de muy bajo peso al nacer.

7.2 Desnutrición aguda < 5 años

Periodo epidemiológico 9 -2019



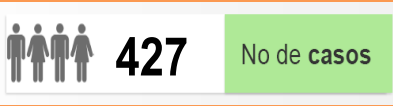
Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de desnutrición aguda < 5 años. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2017-2019.

0% Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?



Variación porcentual de 57% menos respecto al mismo periodo del año anterior

Proporción de visitas realizadas

100%

Variables de interés



Masculino

61,6%

263 casos



Femenino

38,4%

164 casos



Afiliación al SGSS

Régimen contributivo 51,5%
Régimen subsidiado 44,5%



Área de ocurrencia

Cabecera municipal 94%
Rural disperso 5,6%



Desnutrición aguda moderada

84,1%

359 casos



Desnutrición aguda severa

15,9%

68 casos



Crecimiento y desarrollo

93,2%

398 casos



Lactancia materna promedio

7,4 meses

Consideraciones técnicas


La desnutrición en menores de 5 años es uno de los eventos de interés en salud pública que da cuenta de la salud de una comunidad. En Medellín en el Periodo epidemiológico 9 se evidencia una disminución del 57% con respecto al mismo periodo en el año anterior. No se han reportado casos de mortalidad por esta causa. Se han visitado en el domicilio el 100% de los menores por parte de profesionales en nutrición, cabe resaltar que el 15,9% de los casos corresponden a desnutrición aguda severa.

8.1 Intento de suicidio

Periodo epidemiológico 9 - 2019

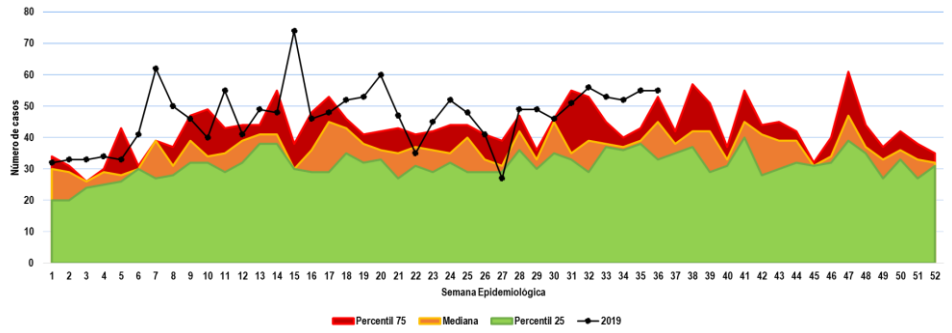


¿Cómo se comporta el evento?

 **1.691** No de casos

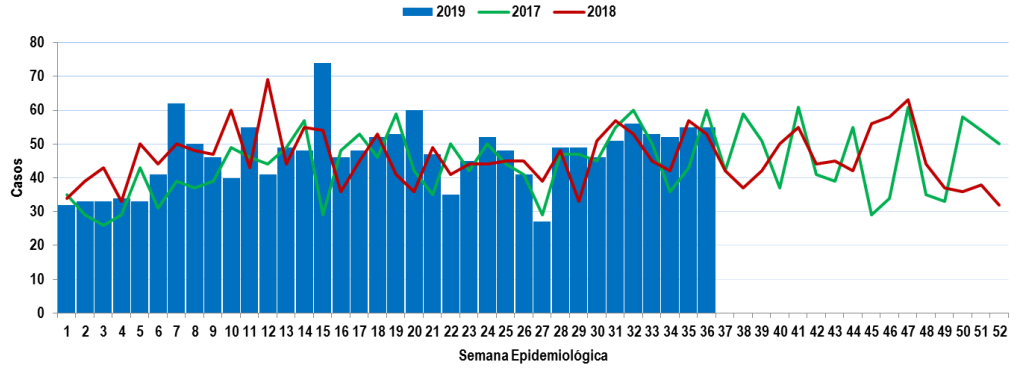
Variación porcentual de 1,2% menos respecto al mismo periodo del año anterior

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico de intento de suicidio. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento del intento de suicidio. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2017-2019.

Indicadores

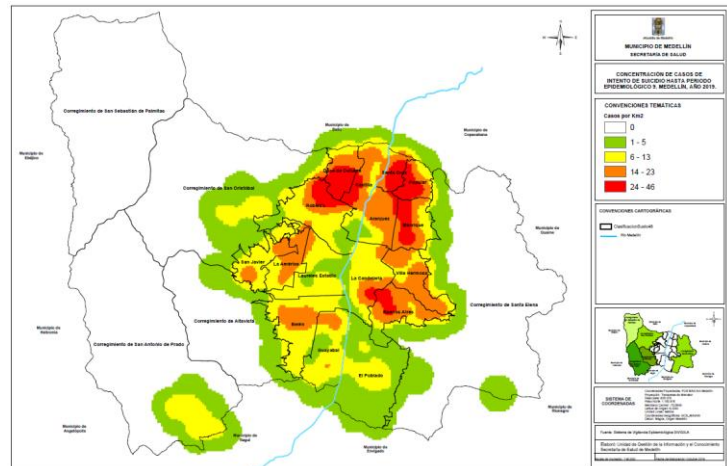
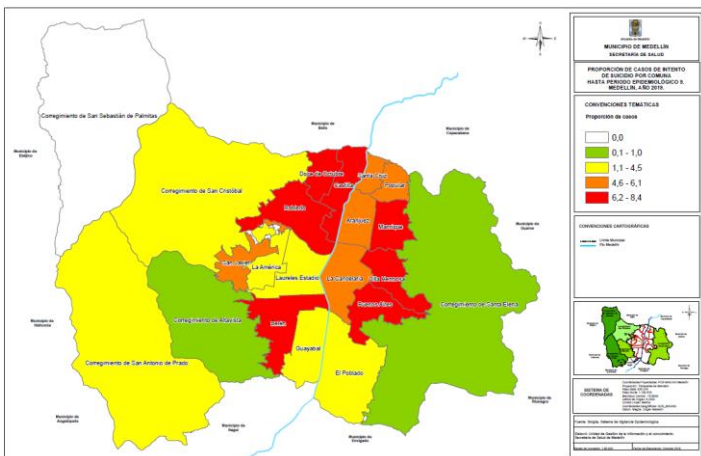
Proporción de incidencia en población general por 100 habitantes

66,3* 100 mil

Cobertura de visita de campo Acciones de vigilancia

69%

Comportamiento por territorio



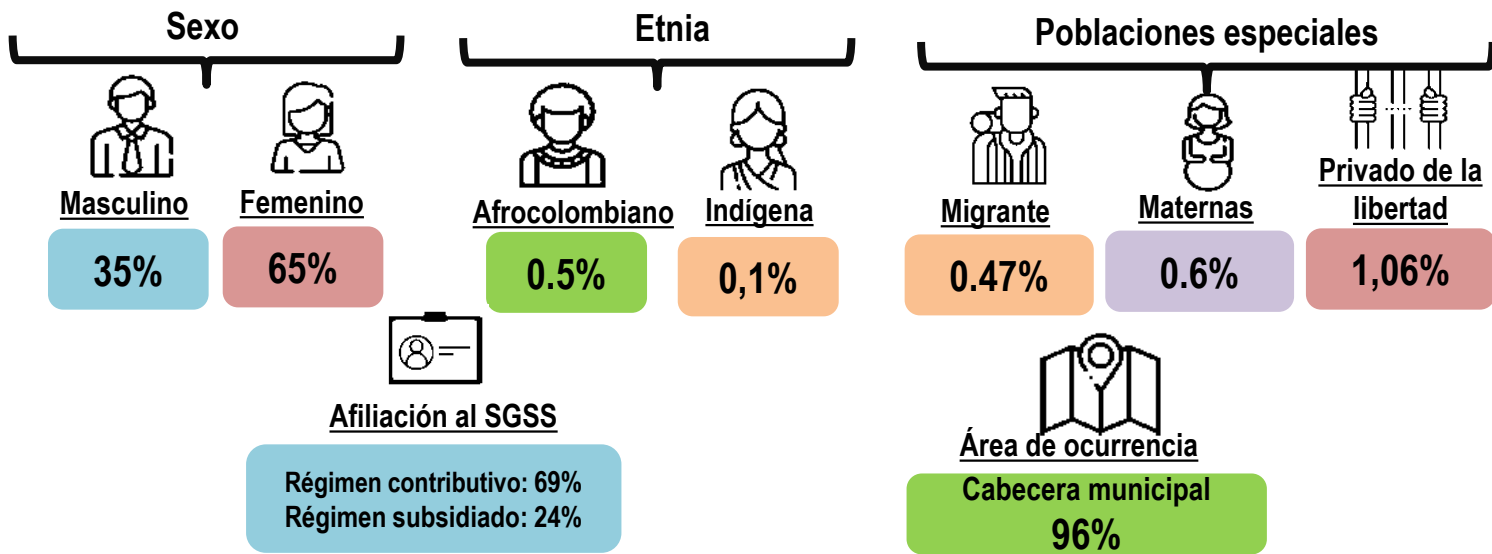
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de proporción de casos para intento de suicidio. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de densidad de casos por kilómetro cuadrado para intento de suicidio. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Comportamiento variables de interés



Variables específicas del comportamiento del evento y curso de vida

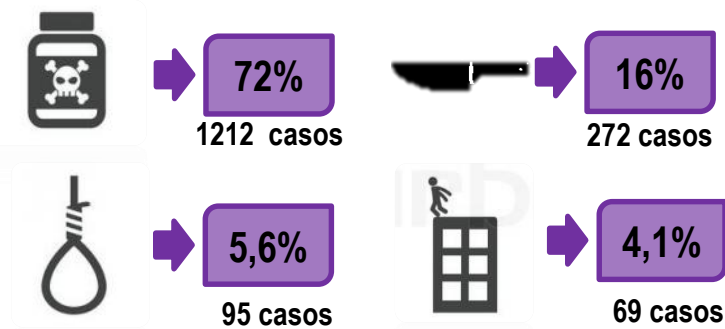
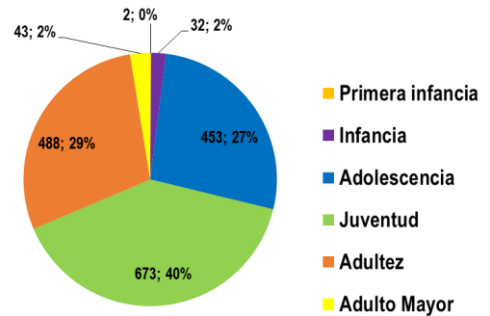


Figura. Mecanismo de intento de suicidio. Periodo epidemiológico 9 . 2019.

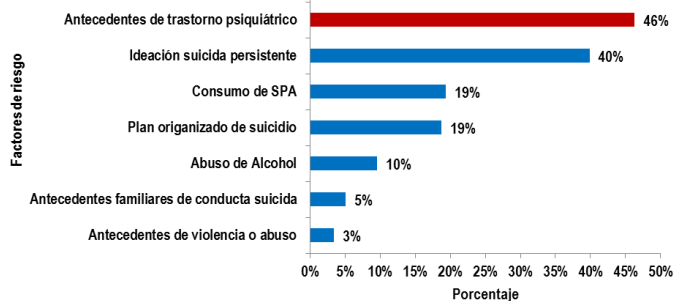


Figura. Factores desencadenantes de intento de suicidio. Periodo epidemiológico 9 . 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Curso de vida de los casos notificados de intento de suicidio. Periodo epidemiológico 9 . 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Factores de riesgo de intento de suicidio. Periodo epidemiológico 9 . 2019.

Consideraciones técnicas

El intento de suicidio es uno de los eventos de interés en salud pública que da cuenta de la salud mental de una comunidad. Cabe resaltar que algunas situaciones que pueden favorecer esta situación y que se han percibido en las visitas epidemiológicas de campo son: problemas con la pareja o expareja, enfermedades crónicas o dolor, problemas laborales, económicos y judiciales, violencia física o sexual, entre otras. La relación hombre: mujer es de aproximadamente 2 mujeres por cada hombre, en tanto que el curso de vida más afectado son los jóvenes (18 a 28 años de edad) siendo 40% del total de los casos. La cobertura de las visitas de campo que realizan los psicólogos de la secretaria de salud es del 69%. El evento se está registrando desde la primera infancia, situación que debe ser tenida en cuenta al momento de diseñar estrategias de prevención

8.2 Violencia de género e intrafamiliar



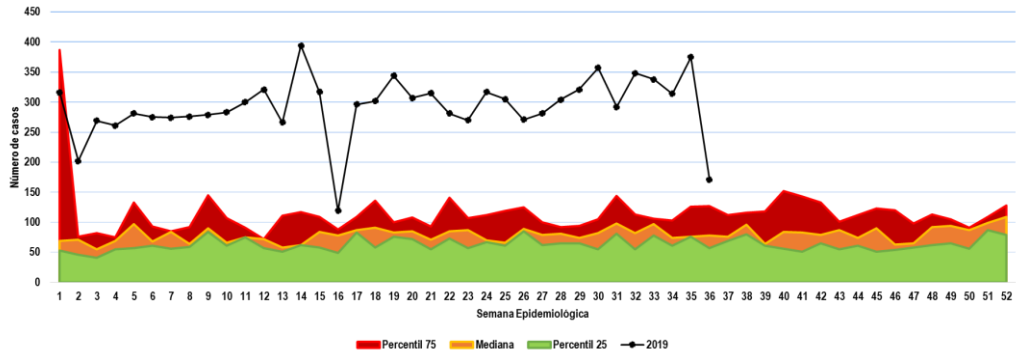
Periodo epidemiológico 9 - 2019

¿Cómo se comporta el evento?



Variación porcentual de 15% mas respecto al mismo periodo del año anterior

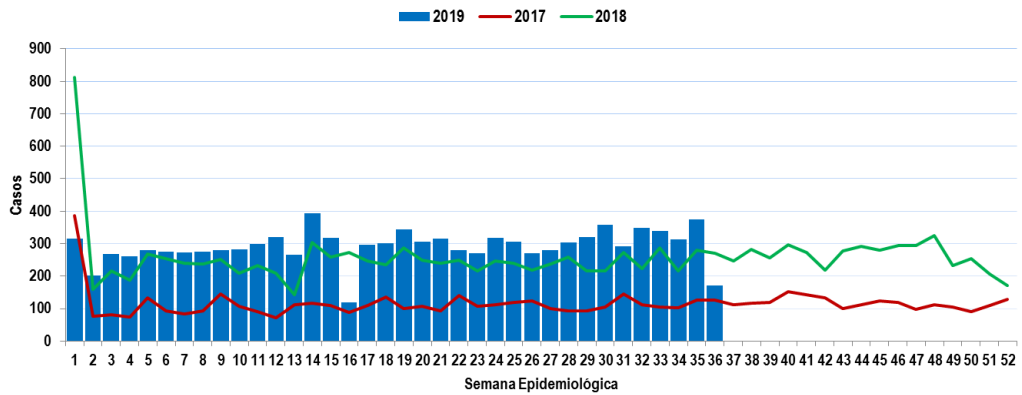
Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico de las violencias. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

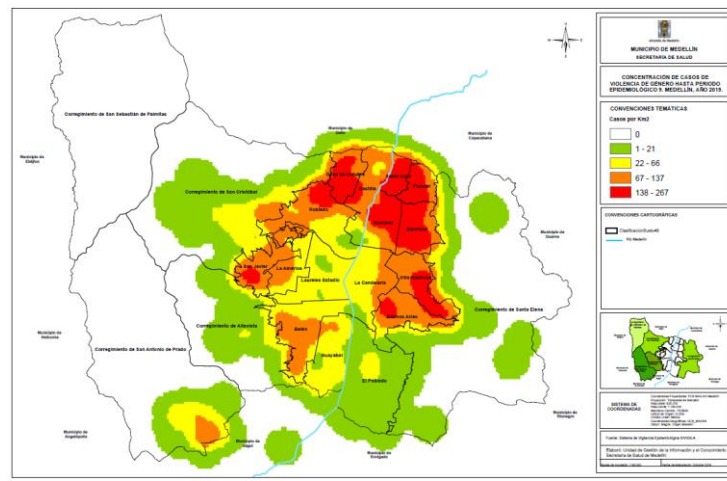
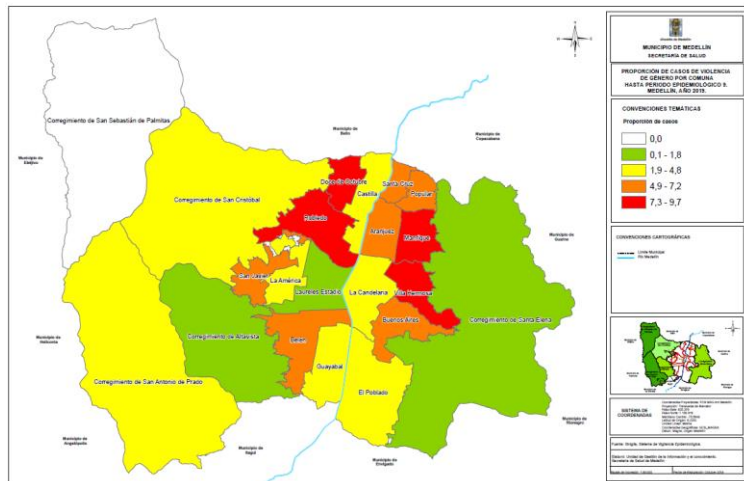
Nota: Desde el año 2018 se incorporó el registro de los comisarias de familia que incrementó los eventos en un 250% respecto a lo habitual.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de las violencias. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2017-2019.

Comportamiento por territorio



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de proporción de casos para violencia intrafamiliar y de genero. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de densidad por kilometro cuadrado de casos para violencia intrafamiliar y de genero. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Violencia No sexual: 8.286 Casos - 78,5% del total

Sexo



Masculino

24%

1980 casos



Femenino

76%

6306 casos

Etnia



Afrocolombiano

0,3%

24 casos



Indígena

0,1%

7 casos

Poblaciones especiales



Maternas

1,4%

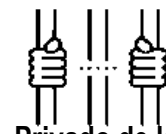
89 casos



Migrante

0,2%

18 casos



Privado de la libertad

0,04%

4 casos



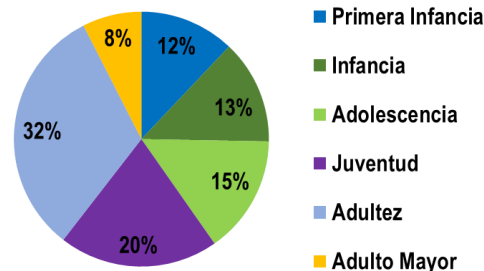
Afiliación al SGSS

Régimen contributivo: 18,6%
Régimen subsidiado: 7,6%



Área de ocurrencia

Cabecera municipal
98,6%



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Curso de vida de los casos de violencia. Periodo epidemiológico 9 . 2019.

Modalidades de violencia

Física

54%

Psicológica

20%

Negligencia y abandono

26%

Datos según edad de la víctima, relación con el agresor y acciones de las rutas de atención

Tabla. Proporción de casos sospechosos por edad de la víctima y tipo de agresor. violencia Periodo epidemiológico 9 . 2019.

Tipo de Violencia	Edad		Tipo de Agresor	
	< de 18 años	> de 18 años	Familiar	No Familiar
Física	26,8	73,2	81,0	19,0
Psicológica	4,1	95,9	85,2	14,8
Negligencia y/o abandono	97,4	2,6	72,1	27,9

Tabla. Acciones de ruta para violencias. Periodo epidemiológico 9 . 2019.

Acciones de ruta	Tipo de Violencia		
	Física	Psicológica	Negligencia y/o abandono
Salud Mental	19,4	7,0	4,9
Remisión a protección	76,0	94,8	89,1
Informe a justicia	26,1	3,1	5,2

Consideraciones Finales

La violencia de género e intrafamiliar es uno de los eventos de interés en salud pública. En Medellín en 35 de las 36 semanas epidemiológicas de 2019 se han presentado más casos de los esperados, debemos tener presente que para este evento desde el año 2018 se tienen en cuenta los registros de las comisarías de familia por lo cual se observa un incremento en el número de casos reportados. La violencia de género e intrafamiliar se divide en violencias sexuales y no sexuales.

Con respecto a la violencia no sexual, constituye el 78,5% del total de las violencias, la relación hombre, mujer, es aproximadamente de un hombre por cada 3 mujeres, se presenta en todos los cursos de vida, desde la primera infancia, siendo los adultos los más afectados (29-59 años), seguido por los jóvenes. cabe resaltar que el 1.4% de las víctimas son maternas. Las personas mayores de 18 años padecen más violencia física y psicológica, mientras que los menores de 18 años sufren más violencia por negligencia y abandono; en más del 70% de cada una de las violencias no sexuales el agresor es familiar de la víctima. La violencia no sexual que más se presenta es la violencia física.

Violencia Sexual: 2.263 Casos - 21,5% del total

Sexo



Masculino

18,3%

415 casos



Femenino

81,7%

1848 casos

Etnia



Afrocolombiano

0,9%

20 casos



Indígena

0,13%

3 casos

Poblaciones especiales



Maternas

4,2%

77 casos



Migrante

1,5%

34 casos



Privado de la libertad

0,0%

0 casos



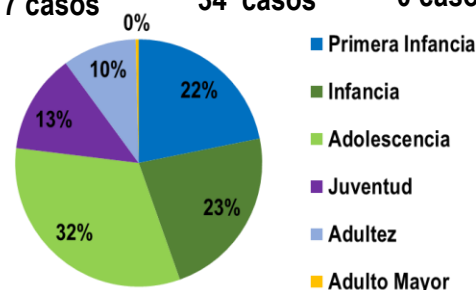
Afiliación al SGSS

Régimen contributivo: 58,7%
Régimen subsidiado: 34,6%



Área de ocurrencia

Cabecera municipal
94,5%



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Curso de vida de los casos de violencia. Periodo epidemiológico 9 . 2019.

Modalidades de violencia



Tipo de Violencia sexual	%	Tipo de Violencia sexual	%
Abuso	82,4	Explotación	0,6
Acoso	2,7	Trata de personas	0,0
Violación	12,4	Acto sexual violento	0,6
Otros actos sexuales	1,3		

Datos según edad de la víctima, relación con el agresor y acciones de las rutas de atención

Tabla. Proporción de casos sospechosos por edad de la víctima y tipo de agresor. Violencia Periodo epidemiológico 9 . 2019.

Tipo de Violencia	%	Edad de la víctima		Tipo de Agresor	
		< de 18 años	> de 18 años	Familiar	No Familiar
Abuso		80,1	19,9	43,1	56,9
Acoso		80,3	19,7	34,4	65,6
Violación		55,2	44,8	29,2	70,8
Otras Violencias sexuales		77,2	22,8	29,8	70,2
Violencias sexuales		76,9	23,1	40,8	59,2

Tabla. Acciones de ruta para violencias. Periodo epidemiológico 9 . 2019.

Acciones de ruta (%)	Violencia sexual
Profilaxis VIH	49,8
Profilaxis HB	48,5
Otras profilaxis	51,9
Anticoncepción emergen	41,3
Salud Mental	86,6
Remisión a protección	72,6
Informe a justicia	81,1

Consideraciones técnicas

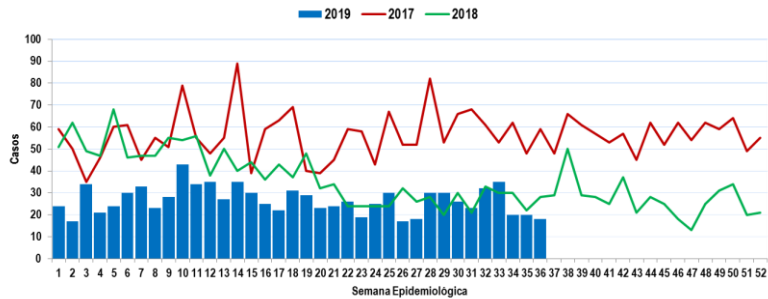
La violencia sexual constituye el 21,5% del total de las violencias. La relación hombre, mujer es de 1 hombre por cada 4 mujeres; la padecen personas de todos los cursos de vida, siendo los adolescentes los más afectados; cabe resaltar que se presentan casos en la primera infancia. El tipo de violencia sexual que más se presenta es el abuso sexual (82,4%) seguido de violación (12,4%). La víctima es menor de 18 años en el 76,9% de los casos y el agresor es familiar de la víctima en el 40,8% de los mismos.

9.1 Intoxicaciones

Periodo epidemiológico 9 - 2019



Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento intoxicaciones. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2017-2019.

Indicadores

Incidencia en población general x 100,000 habitantes

37,7 * cada 100 mil
748 casos

Casos confirmados por laboratorio de intoxicación por metanol

No hubo casos

Proporción de brotes en población confinada

No hubo casos

VARIABLES DE INTERÉS

Sexo y Edad

961 No de casos

Variación porcentual de 30% menos respecto al mismo periodo del año anterior



Masculino

56%

540 casos



< de 18 años

26%

251 casos



< de 5 años

23,4%

225 casos



Vía de exposición

Oral
61%

591 casos

Lugar de exposición



Hogar

54,9%

528 casos



Vía pública

22,5%

216 casos



Bares/Tabernas

8,9%

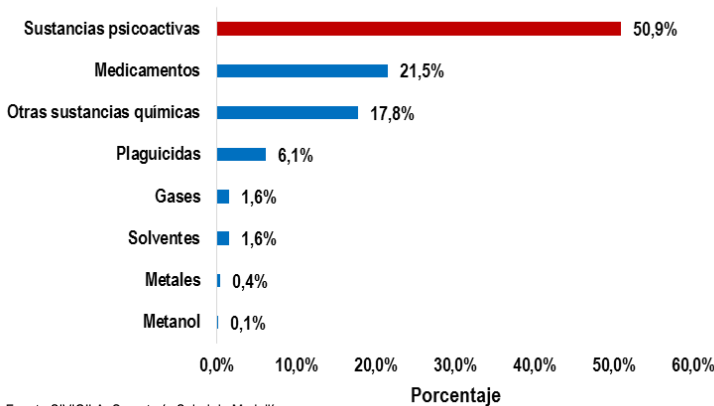
86 casos



Trabajo

5,4%

52 casos



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura grupo de sustancia, intoxicaciones, a Periodo epidemiológico 9 acumulado. Medellín 2019

Consideraciones técnicas

El comportamiento de la notificación tuvo un descenso del 30% respecto al mismo periodo del año anterior. Más del 50,9% de las notificaciones relacionadas con las intoxicaciones corresponden aquellas notificadas por sustancias psicoactivas, principalmente en los hombres y dichas exposiciones tuvieron exposición en el hogar.

10.1 Enfermedad transmitida por alimentos ETA



Periodo epidemiológico 9 - 2019

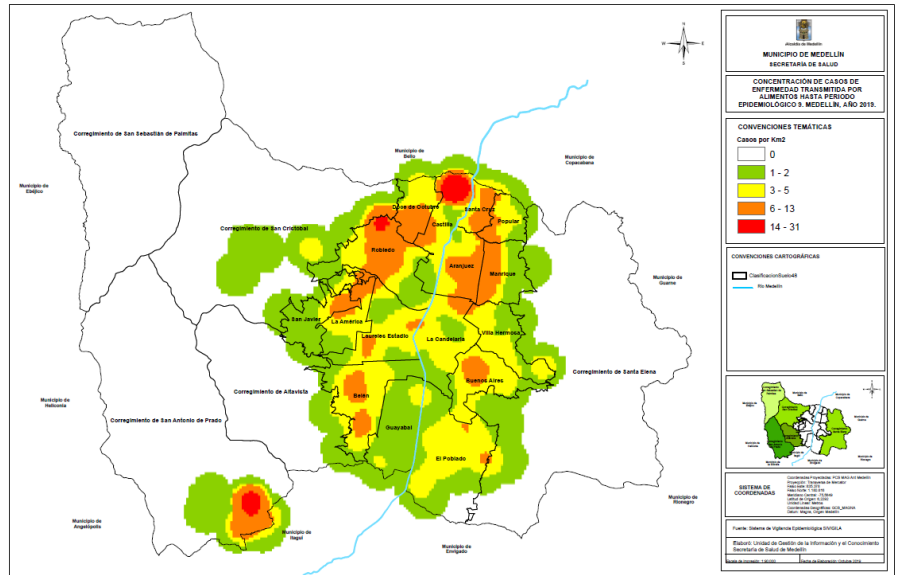
¿Cómo se comporta el evento?

1.307 No de casos

Total de personas por brotes
1.086 Personas

Total de personas reporte individual
221 Personas

Comportamiento por territorio



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de densidad de ETA. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Indicadores

Porcentaje de brotes de ETA de notificación inmediata notificados oportunamente

26%

Porcentaje de brotes de ETA con identificación de agente etiológico

12%

Porcentaje de brotes de ETA a los que se les detecto modo de transmisión

100%

Porcentaje de brotes de ETA con toma de muestra

61%

Comportamiento variables de interés



Masculino

40,3%

456 casos



Femenino

59,7%

676 casos



Privado de la libertad

32,8%

372 casos



Hogar

14,5%

164 casos



Educación

12,3%

140 casos



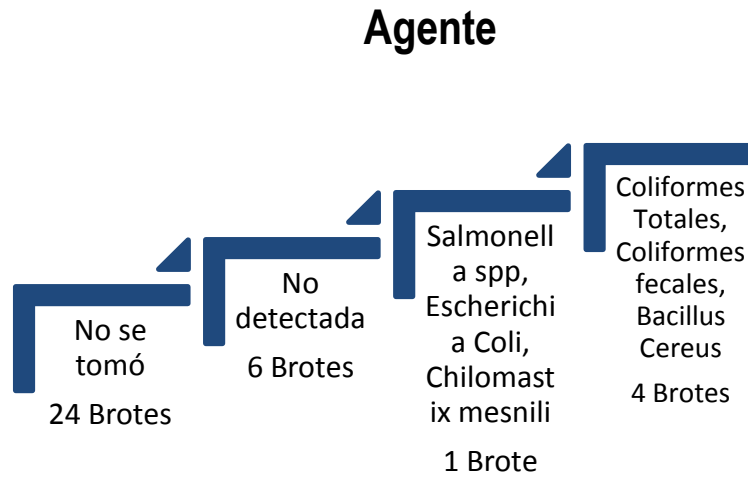
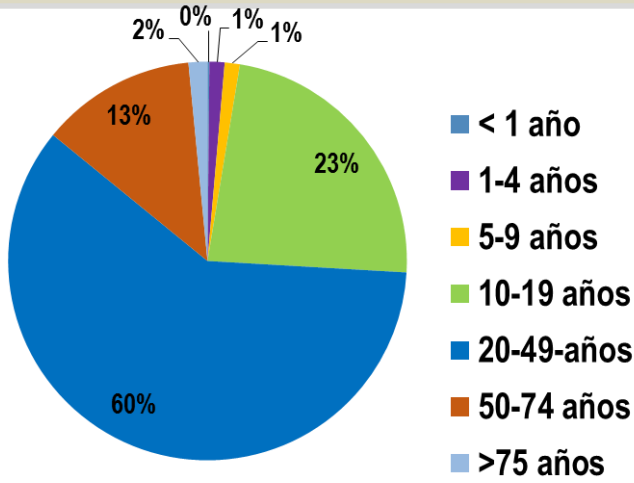
Restaurante

6,6%

75 casos

4

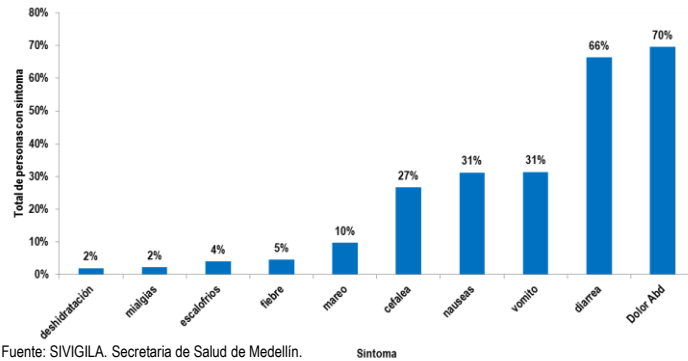
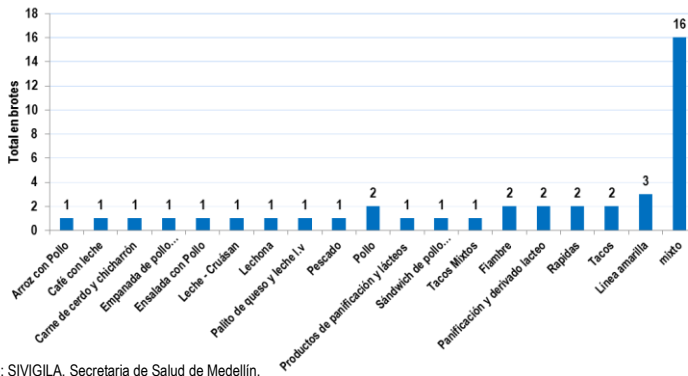
Curso de vida y agente identificado en la muestra



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Edad de los casos notificados de ETA. Periodo epidemiológico 9 de 2019.

Tipo de alimento y síntomas



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Alimentos implicados en brotes ETA. Periodo epidemiológico 9 de 2019.

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Síntomas en pacientes. ETA. Periodo epidemiológico 9 de 2019.

Consideraciones Finales

La diferencia presentada en la afectación entre hombres y mujeres se da por los brotes presentados en el COPED – Centro penitenciario de pedregal, donde cuatro de los seis brotes se presentaron en el pabellón de mujeres. 319/39.

A nivel individual el sitio de mayor ocurrencia de las ETA es el hogar, debido a inadecuadas prácticas a lo largo de toda la cadena de producción de los alimentos como son: la inadecuada conservación de los alimentos, el enfriamiento lento y la contaminación cruzada.

Los alimentos más involucrados son los alimentos mixtos y la sintomatología más predominante es la gastrointestinal.

Los microorganismos enteropatógenos aislados de las muestras tomadas hasta la fecha son: *Salmonella*, *Bacillus cereus*, *Estafilococo Aureus coagulas positivo*, *Sigella sp*, *Escherichia coli*, *Vibrio sp*, *Clostridium* y *Norovirus*; también se han aislado otros microorganismos en alimentos los cuales son indicadores de contaminación ambiental como: Coliformes Totales y Coliformes fecales

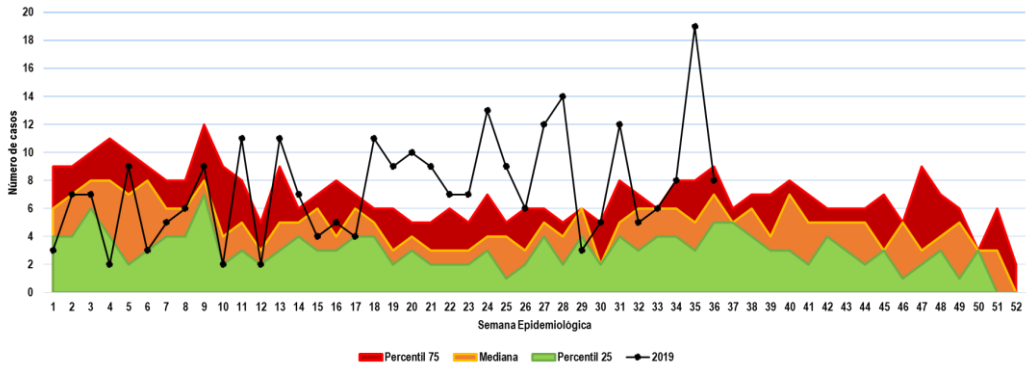
A pesar de todas las acciones y esfuerzos se ve demora en la notificación, lo que no permite en muchas ocasiones un estudio más asertivo con la afectación de los indicadores para el evento como: oportunidad, toma de muestras e identificación del agente causal

10.2 Hepatitis A

Periodo epidemiológico 9 - 2019



Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

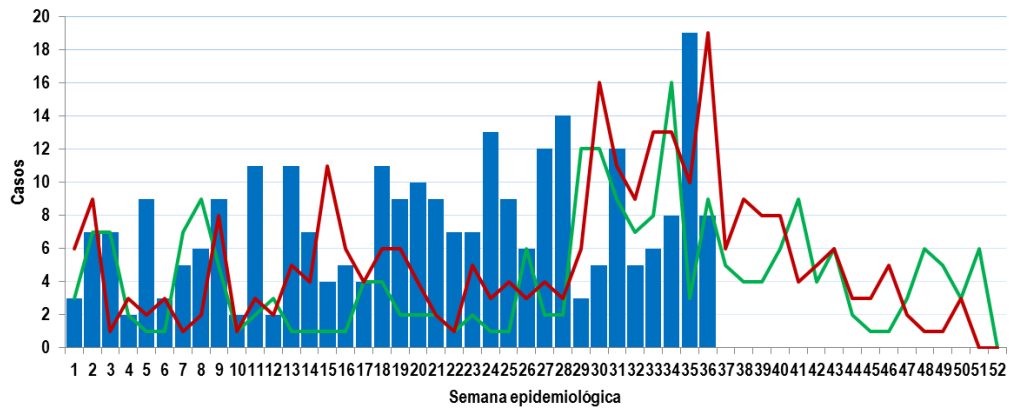
Figura. Canal endémico de hepatitis A. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

¿Cómo se comporta el evento?

270 No de casos

Variación porcentual de 29% más respecto al mismo periodo del año anterior

2019 2017 2018

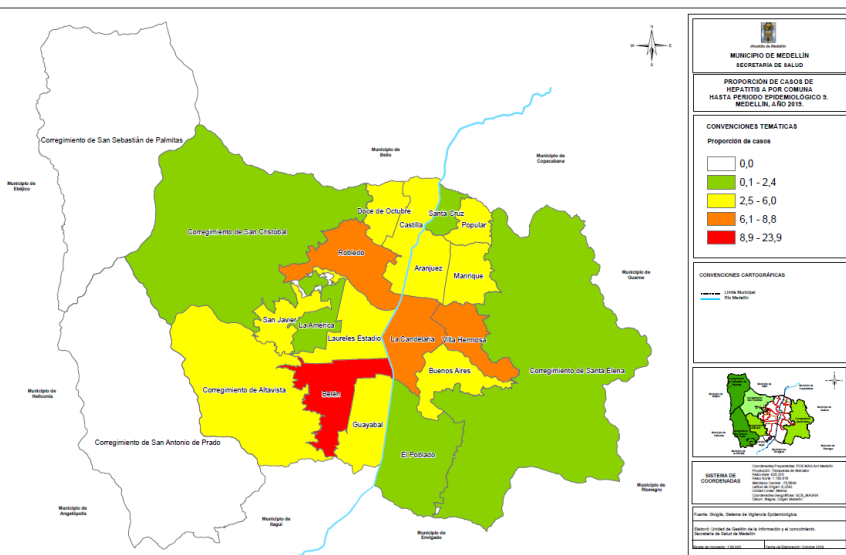


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de la Hepatitis A. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2017-2019.

Comportamiento por territorio

Indicadores



Proporción de Incidencia en población general x 100,000 habitantes

10,5 * cada 100 mil
270 casos

Proporción de Incidencia en menores de 1 año

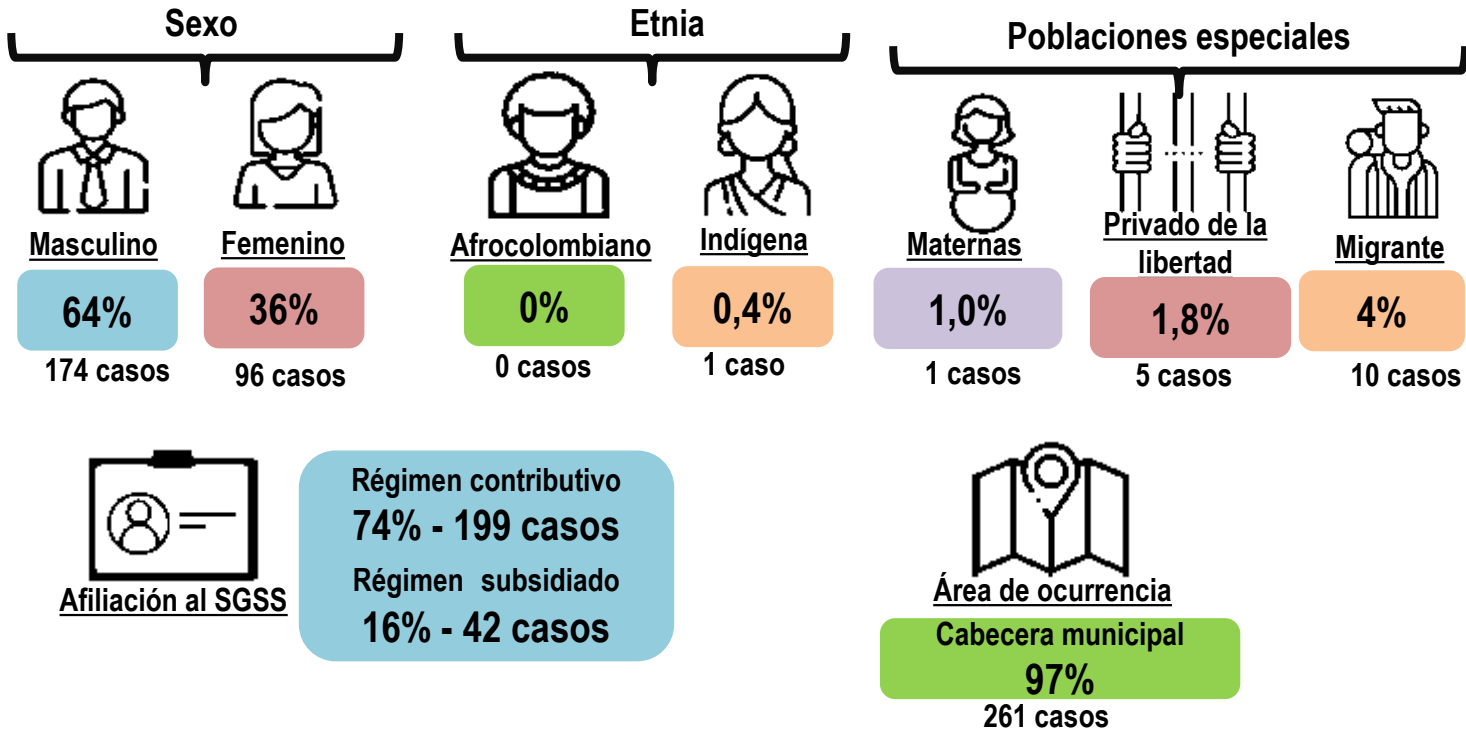
100,000 habitantes

0 * cada 100 mil
0 casos

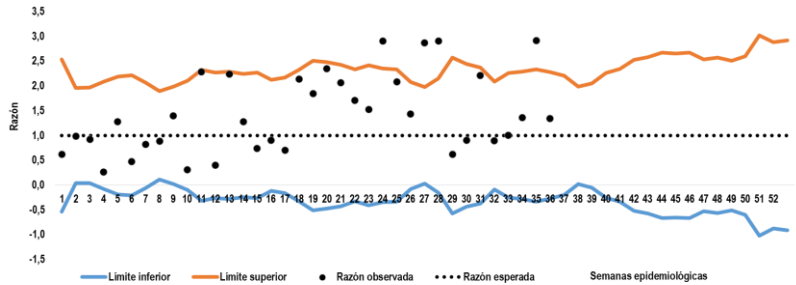
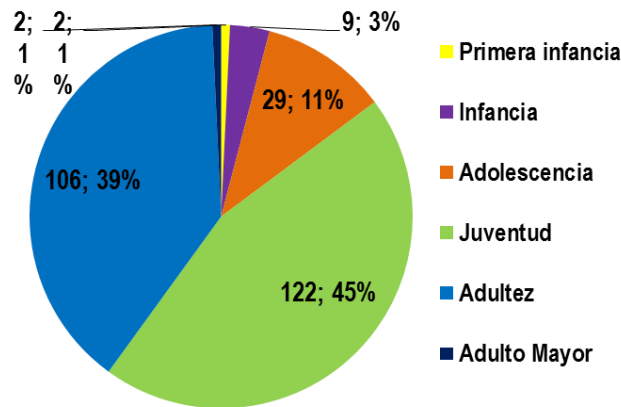
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de proporción de hepatitis A. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Comportamiento variables de interés



Factores y curso e vida



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento inusual para hepatitis A. Periodo epidemiológico 9. 2019.

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Curso de vida de los casos notificados de hepatitis A. Periodo epidemiológico 9 . 2019.

Consideraciones técnicas

La Hepatitis A se observa en el canal endémico en comportamiento epidémico desde la semana 18, con un número de casos por encima de lo esperado y con tendencia al aumento. Este ultimo periodo supera el número de casos presentados en los dos últimos años. Hasta el periodo 8 se evidencia un aumento del 29% en relación con el año anterior superando el limite superior de los casos esperados. Los cursos de vida de la juventud y la adultez con el 85% de los casos, una razón por sexo de 1,7 (2 casos en hombres por un caso en mujeres), siendo los grupos de juventud y adultez con la mayor afectación por esta variable. Por territorio, la comuna con mayor número de casos es Belén.

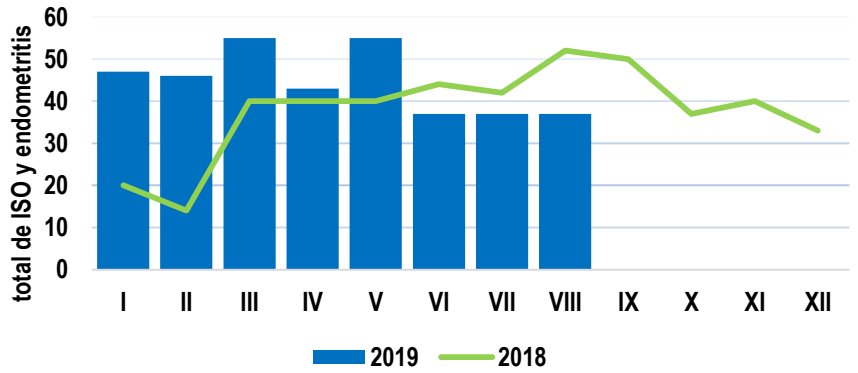
Infección sitio quirúrgico y endometritis

Periodo epidemiológico 8 -2019



Siglas: ISQ -Infección de sitio quirúrgico, END PP – Endometritis post parto

1 Comportamiento de la notificación



NOTA: Es de esperarse aumento observado en la variación del número de casos dado que la notificación de éste evento oficialmente inició en el mes de mayo de 2018

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento del Infección sitio quirúrgico. Medellín, a Periodo epidemiológico 8 (acumulado) de 2018-2019.

2 Indicadores

Proporción incidencia de ISQ Cesárea **1,2%**
102 casos/8526 cesáreas

Proporción incidencia de ISQ Herniorrafia **0,8%**
74 casos/8734 herniorrafias

Proporción incidencia de ISQ Colectistectomía **0,4%**
33 casos/8232 colectistectomías

Proporción incidencia de ISQ Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante **5,7%**
31 casos/540 Revascularizaciones

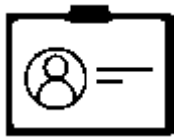
Proporción incidencia de Endometritis post parto **0,4%**
30 casos/8476 partos por cesárea **0,5%**
88 casos/17153 partos vaginales

¿Cómo se comporta el evento?

357 No de casos

Variación porcentual de **22% más** respecto al mismo periodo del año anterior

3 Comportamiento variables de interés



Afiliación al SGSS

Régimen contributivo **65,1%**
237 casos



Femenino

73%
180 casos



Indígena

0,5%
2 casos



Servicio de admisión del procedimiento quirúrgico

Ambulatorio programado

24,7%
90 casos

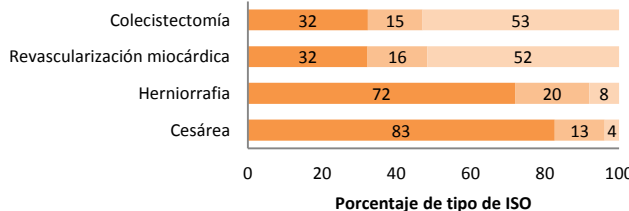
Urgencias

52,4%
191 casos

Hospitalización programado

22,8%
83 casos

Clasificación de la infección de sitio quirúrgico



■ Superficial ■ Profunda ■ Organo Espacio

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Figura. Tipo de infección del sitio quirúrgico. Medellín, a Periodo epidemiológico 8 (acumulado) de 2018-2019.

Infección asociadas a dispositivos en UCI

Periodo epidemiológico 8-2019



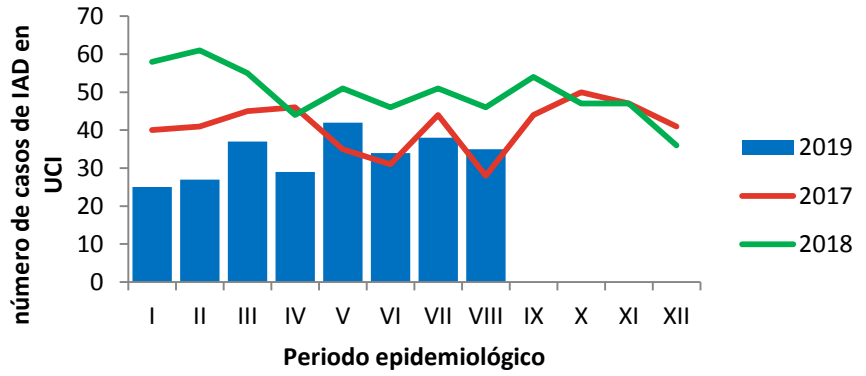
• UCI= Unidad de cuidado intensivo

¿Cómo se comporta el evento?

267 No de casos

Variación porcentual de 35% menos respecto al mismo periodo del año anterior

1 Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de Infección asociadas a dispositivos -IAD en UCI. Medellín, a Periodo epidemiológico 8 (acumulado) de 2017-2019.

2 Definiciones

Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter – ITS-AC

Combinación de criterios clínicos y de laboratorio aplicados en pacientes para clasificar las infecciones del torrente sanguíneo primarias derivadas del catéter central.

Neumonía asociada a ventilador - NAV

Combinación de criterios radiológicos, clínicos y de laboratorio para Neumonía en un paciente que estuvo intubado y ventilado en el momento o dentro de las 48 horas previas al inicio del evento.

Infección sintomática de tracto urinario asociada a catéter – ISTU-AC

Combinación de criterios clínicos y de laboratorio aplicados en pacientes con infección sintomática del tracto urinario quienes tienen o estuvieron expuestos a sonda vesical 48 horas antes del inicio del evento.

3 Tasas de incidencia, porcentajes de uso de dispositivos en UCI y microorganismos asociados a IAD a agosto de 2019*

Microorganismo	ISTU-AC	ITS-AC	NAV
<i>Staphylococcus epidermidis</i>		35	
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	24	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	22	23	8
<i>Serratia marcescens</i>		8	1
<i>Enterobacter cloacae</i>	3	7	
<i>Candida tropicalis</i>	3	6	
<i>Acinetobacter baumannii</i>		5	1
<i>Candida albicans</i>	1	4	
<i>Candida parapsilosis</i>		4	
<i>Proteus mirabilis</i>	6	1	
<i>Enterococcus faecalis</i>	6	4	
<i>Escherichia coli</i>	34	4	1
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	8	3	5
<i>Staphylococcus hominis</i>		3	
<i>Candida auris</i>		2	
<i>Staphylococcus capitis</i>		2	

Tasa de Infección del torrente sanguíneo asociado al catéter venoso central = 1,9 *

UCI Adultos: 1,2*
UCI Pediátrica: 2,1*
UCI Neonatal: 3,8*

*Casos por 1000 días de uso de catéter venoso central

Tasa de Neumonía asociada al ventilador= 2,0**

UCI Adultos: 2,1**
UCI Pediátrica: 0,8**
UCI Neonatal: 2,7**

**Casos por 1000 días de uso de ventilador

Porcentaje de uso de catéter venoso central= 53,1%

UCI Adultos: 56,4%
UCI Pediátrica: 53,2%
UCI Neonatal: 45,6%

Porcentaje de uso de ventilador= 41,6%

UCI Adultos: 51,9%
UCI Pediátrica: 38%
UCI Neonatal: 19,4%

Tasa de Infección del tracto urinario asociado a sonda vesical =1,5 ***

UCI Adultos: 1,5**
UCI Pediátrica: 1,9**

***Casos por 1000 días de uso de catéter urinario

Porcentaje de uso de sonda vesical= 59,4%

UCI Adultos: 63,5%
UCI Pediátrica: 38,0%



Masculino

56,6%



Femenino

43,4%

10.1 Mortalidad Materna MM

Periodo epidemiológico 6 - 2019

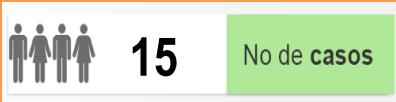


Muertes maternas tempranas: **4 casos**

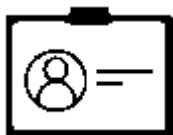
Muertes maternas tardías: **7 casos**

Muertes maternas coincidentes con el embarazo: **3 casos suicidio y 1 accidente**

¿Cómo se comporta el evento?



Variables de interés



Afiliación al SGSS

Contributivo 46% (7)
 Subsidiado 33.4% (5)
 Excepción 6,7% (1)
 Especial 6,7 (1)
 No afiliadas 6,7% (1)



Área de ocurrencia

Cabecera municipal
100%
 11 casos



Afrocolombiano

6,7%

Indicadores

Concordancia de casos de muerte materna: SIVIGILA/Estadísticas vitales (RUAF)

100%

Razón de mortalidad materna
20,4 MM por 100.000 nacidos

Consideraciones técnicas

En el reporte semanal al Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna Basada en Web SVEMMBW de las muertes en mujeres de 10 a 54 años, es fundamental la revisión previa para verificar que las variables sí estuvo embarazada cuando falleció, en las últimas 6 semanas o en el último año estén correctamente diligenciadas.

Una vez ocurre la muerte materna MM, se evidencia avance en la oportunidad de la notificación de los casos por parte de la UPGD a los módulos 1 y 2. Se requiere que las instituciones de ocurrencia ingresen también a la web, de forma oportuna, las atenciones clínicas de la mujer fallecida realizadas por cada una, independiente del municipio de residencia.

Es fundamental el fortalecimiento de la calidad del registro del certificado de defunción para identificar inconsistencias y que se puedan ajustar en el sistema de estadísticas vitales antes de realizar el cargue al sistema.

MM Temprana 100% (4)
MM Tardía 71%
MM coincidente 50% (2)

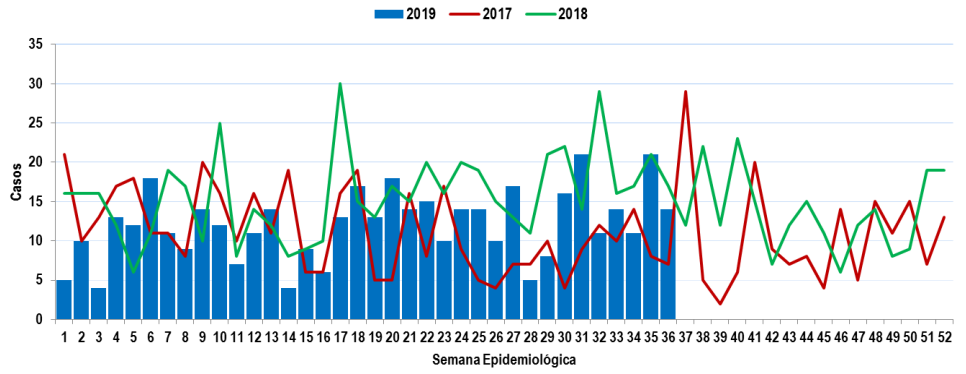
Oportunidad en notificación semanal de muerte materna (SIVIGILA-WEB)

12.2 Morbilidad materna extrema - MME

Periodo epidemiológico 9 - 2019



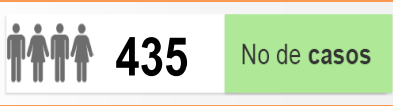
Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento morbilidad materna extrema. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2017-2018-2019.

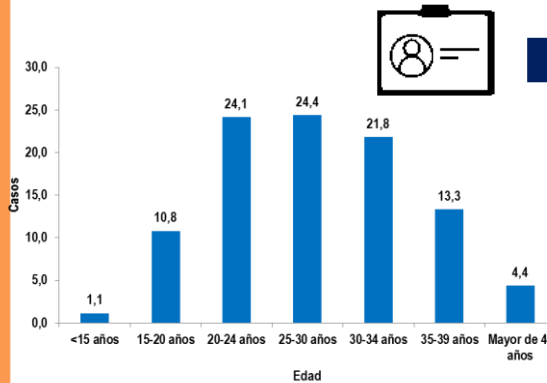
¿Cómo se comporta el evento?



Variación porcentual de 23% menos respecto al mismo período del año anterior

Afiliación al SGSS

Régimen subsidiado: 26,9%
No Afiliado: 9,2%
Contributivo: 62,8%
Especial y sin dato: 1,1%



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Figura. Incidencia de MME según curso de vida. Periodo epidemiológico 9 2019.

Proporción de Muerte perinatal en MME

8,3%

Proporción de casos con 3 o más criterios

43,3%

Variables de interés



Área de ocurrencia

Cabecera municipal
97,7%



Indígena

0%

Consideraciones Técnicas

Las instituciones de salud IPS, que son UPGD, deben adherirse al cumplimiento en la notificación inmediata de los casos, tanto al SIVIGILA como a la Entidad Administradora de Planes de Beneficio EAPB de la gestante, de acuerdo al protocolo vigente de diciembre de 2017.

La EAPB puede notificarse a través del auditor concurrente, al teléfono asignado para estos casos o vía correo electrónico, de acuerdo a la ruta definida por ellos.



Causas agrupadas de morbilidad materna extrema

Trastornos Hipertensivos:

74,3%

Complicaciones hemorrágicas: 15,6%

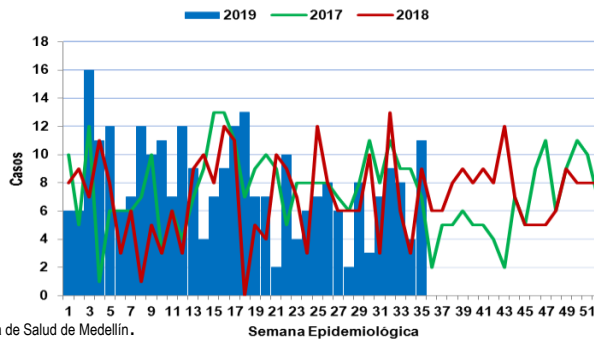
Sepsis: 3,7%

12.3 Mortalidad perinatal y neonatal tardía MPNNT

Periodo epidemiológico 9 - 2019



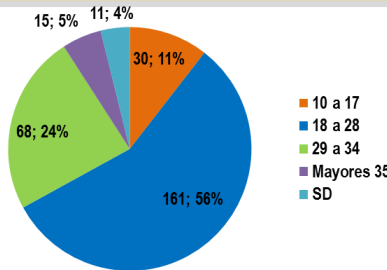
Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento muertes perinatales y neonatales tardías. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2017-2019.

Variables de interés



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Curso de vida de la madre, muertes perinatales y neonatales tardías Medellín. Periodo epidemiológico 9 2019.



Indígena

0,4%
1 caso



Area de ocurrencia

Cabecera municipal
97,9%

279 casos

¿Cómo se comporta el evento?

285 No de casos

Variación porcentual de 15% más respecto al mismo periodo del año anterior

Causas agrupadas de muerte

Enfermedades respiratorias y cardíacas durante el periodo perinatal: **14% (63)**

Desórdenes relacionados con el embarazo : **19,1% (86)**

Afecciones de origen perinatal: **11,8% (53)**

Tabla . Frecuencia de las muertes perinatales y neonatales tardías según peso y momento de la muerte. Residentes en Medellín, Periodo epidemiológico 9 de 2019.

Grupos de peso en gramos	Periodos perinatales de riesgo-Matriz BABIES				Total muertes (perinatal y neonatal tardía)**
	Momento de ocurrencia				
	Fetales >= 22 semanas		Neonatal		
	Fetales Anteparto	Fetales Intraparto	Neonatal temprana	Neonatal tardias	
Menores de 1000	86	21	25	6	138
1000 a 1499	23	0	9	3	35
1500 a 2499	30	3	13	8	54
2500 a 3999	32	5	14	7	58
Igual o mayor a 4000	0	0	0	0	0
Sin dato	0	0	0	0	0
Total	171	29	61	24	285

Afiliación al SGSS

Régimen contributivo
44,9% - 128 casos
Régimen subsidiado
38,6% - 110 casos
No afiliado
15,8% - 45 Casos

Momento de ocurrencia de la muerte

Fetales:
Anteparto 60% (171) - Intraparto 10% (29)
Neonatal:
Temprana 21% (61) Tardía 8% (24)

Consideraciones técnicas

Las fuentes de información para identificar los casos de muertes perinatales y neonatales tardías son el RUAF ND y el SIVIGILA 560, las instituciones de salud deben registrar siempre en las dos fuentes el caso, con el fin de mejorar la correspondencia.

Para mejorar en la calidad del dato en las muertes perinatales y neonatales es fundamental la identificación adecuada de la causa básica de la muerte, todavía se registran una proporción de causas mal definidas.

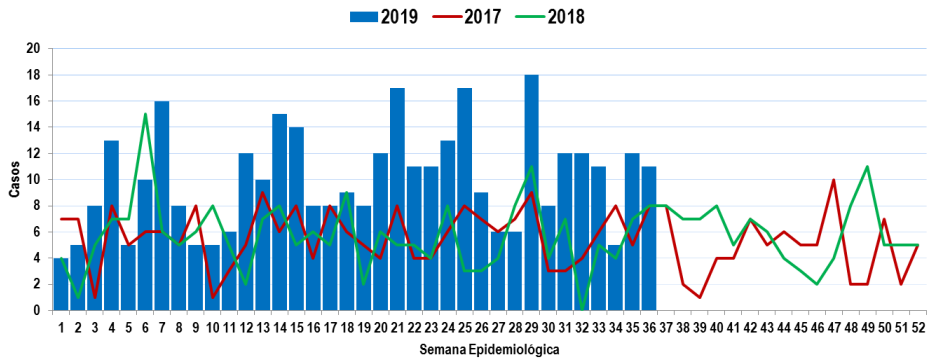
La calidad del dato en variables de la madre y del parto (semanas de gestación, peso del feto, edad de la madre), el número de certificado de defunción, el municipio de residencia y el lugar de ocurrencia de la muerte debe tener coherencia en las dos fuentes de información; la fecha de nacimiento no debe ser mayor a la defunción. La causa básica de la muerte que se ingresa al SIVIGILA debe corresponder al diagnóstico del hijo y no solo de la madre.

12.4 Sífilis Gestacional SG

Periodo epidemiológico 9 - 2019



Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento sífilis gestacional. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2017-2018-2019.

¿Cómo se comporta el evento?



Variación porcentual de 75% más respecto al mismo periodo del año anterior

Variables de interés



Área de residencia

Centro poblado
6,7% (24)

Rural
0,6% (2)



Afiliación al SGSS

Subsidiado
43,6% (157)

No afiliadas
29,2% (105)



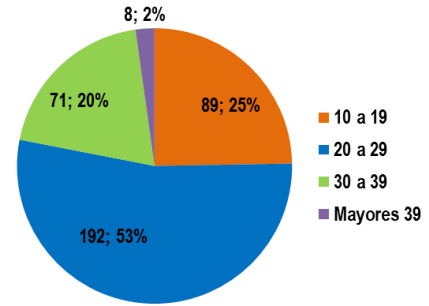
Afrocolombiano

6,1% (22)



Migrante

23,3% (84)

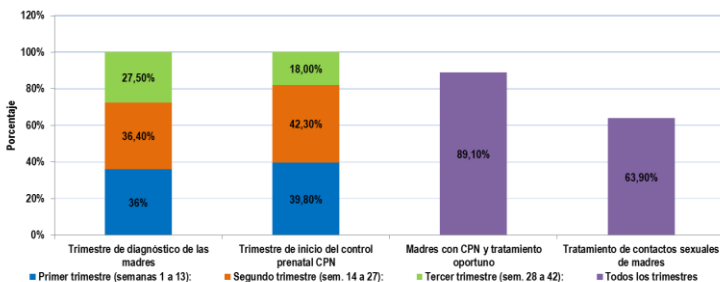


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Sífilis gestacional. Según curso de vida Medellín. Periodo epidemiológico 9 de 2019.

Variables clínicas

Cascada de atención de madres con sífilis gestacional



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Cascada de atención de madres de niños con sífilis congénita Medellín Periodo epidemiológico 9 . 2019.

Consideraciones técnicas

El Protocolo y Guía de Práctica Clínica GPC de 2014 definen que al primer contacto con la gestante debe realizarse prueba treponémica rápida en el consultorio por personal entrenado en el Laboratorio Departamental LDSP, si esta es positiva se trata como caso probable y se confirma con una prueba no treponémica. En la Ciudad una proporción baja de IPS cumplen con esto. La mayoría realizan la prueba treponémica en contexto de laboratorio; todavía hay IPS que tamizan con prueba no treponémica.

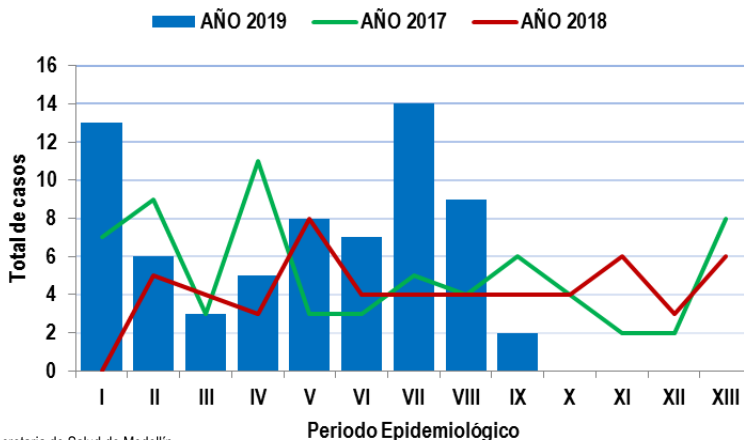
Algunas IPS aún realizan prueba de sensibilidad a la penicilina lo cual no está indicado por evidencia científica; otras difieren el tratamiento a un servicio de urgencias lo que no está justificado si la paciente se interroga de de manera exhaustiva y se registra en la historia clínica antecedentes de reacción alérgica tipo I a la penicilina. En los servicios de consulta externa se puede habilitar un consultorio de Procedimientos Menores para aplicación de tratamientos, subiendo la novedad al Registro de Prestadores REPS.

12.5 Sífilis Congénita SC

Periodo epidemiológico 9 - 2019



Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento sífilis congénita. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2017-2019.

¿Cómo se comporta el evento?

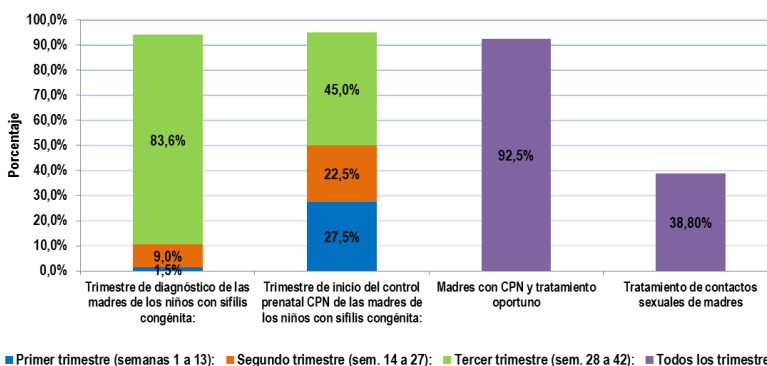


67

No de casos

Variación porcentual de 86% más respecto al mismo periodo del año anterior

Cascada de atención de madres de niños con sífilis congénita



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Cascada de atención de madres de niños con sífilis congénita. Medellín, a Periodo epidemiológico 9 acumulado de 2019.

Variables de interés



Área de ocurrencia

Cabecera municipal
100%
65 casos



Afiliación al SGSS

Subsidiado 50,7% - 34
No afiliadas 23,9% - 16



Edad gestacional al nacimiento

Mas 37 semanas :
55,2% (37)
Menos 37 semanas :
44,8% (30)



Migrante

3%
2 casos



Masculino

47,8%

32 casos



Femenino

49,3%

33 casos

Cumplen con la definición de caso

86% (30 de 35 analizados)

Tasa de incidencia

1.5 casos por mil nacidos vivos



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo epidemiológico 9 de 2019 - Reporte Semanas 1 a 36 (Hasta Septiembre 10)

12. Búsqueda activa institucional

El promedio en la ejecución de la Búsqueda Activa Institucional (BAI) en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) para el mes de junio, semanas 23 a la 26, fue del 82,8%, por encima de la línea base para la ciudad (75%).

En línea con los criterios para realización de Búsqueda Activa Institucional dispuestos en el documento técnico Metodología de Búsqueda Activa Institucional por RIPS y los lineamientos 2019 del Instituto Nacional de Salud, desde la Secretaría de Salud de Medellín se realizó Búsqueda Retrospectiva Institucional (BRI) en 179 UPGD. El detalle de hallazgos de estos criterios por UPGD y su correlación con los hallazgos BRI, se aprecia a continuación :

Tabla . Número de UPGD según criterio para realización de Búsqueda Activa Institucional, BRI SSM, julio de 2019

CRITERIO DE BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (Fuente SIVIGILA)	UPGD CON SILENCIO EN LA NOTIFICACION
1 periodo epidemiológico sin reporte de EISP en eliminación/erradicación (110 UPGD)	104
1 periodo epidemiológico sin reporte de EISP no transmisibles/intoxicaciones (110 UPGD)	59
1 periodo epidemiológico sin reporte de MME (41 UPGD con servicio de urgencias)	24
1 periodo epidemiológico sin reporte de defectos congénitos (110 UPGD)	99
1 semana epidemiológica sin reporte de MUPE (2 UPGD que atienden partos de manera rutinaria)	0
Notificación negativa reiterativa	2

Tabla 2. Correlación de UPGD con silencio en la notificación/UPGD con casos no notificados para el criterio, BRI SSM, julio de 2019

CRITERIO DE BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (Fuente SIVIGILA)	Nº UPGD	
	CON SILENCIO EN LA NOTIFICACION	CON CASOS NO NOTIFICADOS PARA EL CRITERIO (Fuente SIANIESP)
1 periodo epidemiológico sin reporte de EISP en eliminación/erradicación	104	1
1 periodo epidemiológico sin reporte de EISP no transmisibles/intoxicaciones	59	9
1 periodo epidemiológico sin reporte de MME	24	0
1 periodo epidemiológico sin reporte de defectos congénitos	99	3
1 semana epidemiológica sin reporte de MUPE	0	0
Notificación negativa reiterativa	2	0

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo epidemiológico 9 de 2019 - Reporte Semanas 1 a 36 (Hasta Septiembre 10)



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Nuevamente, en el análisis de los criterios para la realización de la BAI se encontró que los EISP con mayor silencio en la notificación corresponden a eliminación/erradicación y defectos congénitos; al realizar la BRI se hallaron CIE 10 diferenciales que cumplieron con la definición operativa de caso. Así mismo, para los eventos no transmisibles/intoxicaciones y MUPE, se identificaron casos.

El ejercicio de la BRI fuente SIANIESP para el mes de marzo captó 146 EIPS sin notificación, los cuales se relacionan en la siguiente tabla:

Tabla 3. EISP objeto BRI no notificados, BRI SSM, julio de 2019

GRUPO	EVENTO	ENCONTRADOS
TRANSMISIBLES	Varicela	9
	Sarampión	1
	Parotiditis	4
AMBIENTE (TRANSMITIDAS POR VECTORES, ALIMENTOS, ZONOSIS E INTOXICACIONES)	Agresiones por APTR	18
	Intoxicaciones por sustancias químicas	13
	Hepatitis A	6
	Dengue	7
	ETA	5
	SALUD MENTAL	Violencias de género
Intento de suicidio		2
NO TRANSMISIBLES, INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y MATERNIDAD SEGURA		Defectos congénitos
	Cáncer de mama	7
	Cáncer de cuello uterino	3
	Enfermedades Huérfanas	8
	Hepatitis B	3



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo epidemiológico 9 de 2019 - Reporte Semanas 1 a 36 (Hasta Septiembre 10)

13. Acciones de vigilancia epidemiológica realizadas en el periodo

Las acciones de vigilancia en la ciudad de Medellín se garantizan las 24 horas del día todo el año; buscando identificar los casos para su adecuado manejo, interrumpir cadenas de trasmisión para evitar brotes o epidemias y analizar la información para orientar la toma de decisiones en beneficio de la salud colectiva de los habitantes del territorio. A continuación se describen las acciones realizadas hasta el mes de agosto de 2019.


Tabla. Acciones en terreno vigilancia epidemiológica. Medellín septiembre de 2019

Componentes	Actividades	Septiembre
Eventos de Salud Pública y Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional manejados con pertinencia según los lineamientos, protocolos y guías del sistema de vigilancia epidemiológica	Visita de cooperación técnica a Médicos del Programa de Tuberculosis en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD).	47
	Visita de cooperación técnica a Médicos del Programa de Tuberculosis en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD). - SEGUIMIENTO POR ENFERMERA	30
	Visita de asistencias técnicas para ruta de violencia sexual por médico	8
	Cooperación técnica a personal de Laboratorio clínico en eventos de interés en salud pública.	23
Espacios de socialización de la información, educación, comunicación con UPGD, EAPB, y gestores de la información	Referencia técnica en eventos de interés en salud pública de las dimensiones del Plan Decenal SSR, SALUD AMBIENTAL, ENFERMEDAD RESPIRATORIA Y CALIDAD DEL AIRE. Incluye publicaciones y comités de vigilancia (COVE MUNICIPAL)	1
	Referencia técnica IAAS incluye comité de IAAS y publicaciones.	1
Intervenciones de vigilancia epidemiológica prevención y control para los diferentes eventos de interés en salud pública y emergencias de salud pública de interés internacional	Visita de Investigaciones epidemiológicas de campo por médico y auxiliar de enfermería	232
	Visita de Investigaciones epidemiológicas de campo por médico y auxiliar de enfermería FALLIDA	8
	Visitas de seguimiento a casos de tuberculosis por auxiliar de enfermería	159
	Visitas de seguimiento a casos de tuberculosis por auxiliar de enfermería FALLIDA	10
	Visita de Investigación epidemiológica de campo por profesional del área de la salud.	292
	Visita de Investigación epidemiológica de campo por profesional del área de la salud FALLIDA	13
	Gestión técnica para el evento TBFR en población general y especial (habitante de calles): Incluye análisis de tratamiento individualizado, gestión UPGD domiciliarias, seguimiento a RAFAS, triangulación e informes al INS.	1
	Mesa psicosocial de TB en Red de prestadores y apoyo a pares comunitarios	1
	Vigilancia epidemiológica centinela de eventos de interés en salud pública (fluorosis, ESI (Enfermedad Similar a la Influenza) y las demás que sean necesarias según directriz del Instituto Nacional de Salud.	1
	Gestión Punto de Vacunación	1
	Visita domiciliaria para entrega y supervisión de profilaxis, medicamentos y tratamientos para eventos transmisibles - Estrategia ACTB	640
	Estrategia Par Comunitario (Visita al par, al paciente y a la IPS)	1
	Suministro de medicamentos (profilaxis y tratamientos) a pacientes y/o contactos.	0,14
	Entrega Institucional de tratamiento TB	1485
Dispensación medicamentos EISP	1	
Toma y lectura de baciloscopias	77	
Toma y lectura de muestras de laboratorio en eventos de interés en salud pública -Otras muestras	100	
Análisis de morbimortalidad en Eventos de Interés en Salud Pública por médico-EISP	11	
Visitas a poblaciones especiales de acuerdo a necesidades específicas	12	
Eventos de salud pública y riesgos epidemiológicos identificados oportunamente para su intervención y control.	Búsqueda activa institucional- BAI	1
	Búsqueda Activa Comunitaria 1 manzanas	2
	Búsqueda Activa Comunitaria 2 manzanas	3
	Búsqueda Activa Comunitaria 3 manzanas	4
	Búsqueda Activa Comunitaria 4 manzanas	11
	Búsqueda Activa Comunitaria 5 manzanas	23
	Búsqueda Activa Comunitaria 9 manzanas	4
Líderes de los Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria empoderados con procesos de intervención, educación, comunicación y movilización social para la prevención y control de los diferentes Eventos de Interés en salud pública.	Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVECOM	1
Brotos por Eventos de Interés en Salud Pública y Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional intervenidos y controlados	Estudio de Brote hasta 25 Contactos	2
	Estudio de Brote hasta 26 - 50 Contactos	1
	Estudio de Brote hasta 51- 100 Contactos	3
	Estudio de Brote más de 101 Contactos	6
	Estudio de Brote tardío por Enfermera	3
Total de actividades mes		3.219



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo epidemiológico 9 de 2019 - Reporte Semanas 1 a 36 (Hasta Septiembre 10)



**Gracias
Equipo de
Vigilancia
epidemiológica
y Sistemas de
información**