



**SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO**

2017

**DEPENDENCIA VIGILANCIA DE
EVENTOS DE INTERES EN SALUD
PÚBLICA**

**INFORME ANUAL 2017, SISTEMA DE VIGILANCIA EN
SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DEL QUINDIO**



Gobernación del Quindío





Gobernación del Quindío



INFORME ANUAL CONSOLIDADO VIGENCIA 2017, SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

CARLOS EDUARDO OSORIO BURITICA
Gobernador del Quindío

CESAR AUGUSTO RINCON ZULUAGA
Secretario de Salud Departamental

GLORIA PATRICIA LONDOÑO ZULUAGA
Directora de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo (E)

ANA CECILIA LOPEZ VIDAL
Profesional Especializada Vigilancia en Salud Pública

Departamento del Quindío – Abril de 2017

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



INFORME ANUAL CONSOLIDADO VIGENCIA 2017, SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

ELABORO:

ANA CECILIA LOPEZ VIDAL

Profesional Especializada
Dependencia Vigilancia en salud Pública
CNE 2012 – 3014587549

PERSONAL DE APOYO

ISABEL CRISTINA VELEZ OCAMPO

Profesional Universitaria (Inmunoprevenibles)

DAYLIN YORLEDY ANGÉE GALVEZ

Epidemióloga (Vectores, zoonosis, ambiente)

LINA MARCELA QUITIAN HERRERA

Enfermera Profesional (Infecciones de Transmisión Sexual)

JOHANA ANDREA LOPEZ MARIN

Enfermera Profesional (TBC/lepra, IAAS, IRA)

JULIANA ECHEVERRY SALCEDO

Enfermera Profesional (Eventos Maternidad Segura)

LUISA FERNANDA GOMEZ GALEANO

Enfermera Profesional (Enfermedades Crónicas y Salud mental)

DAVID MAURICIO RONCANCIO CEBALLOS

Enfermera Profesional (Eventos Infancia)

LAURA MARIA JIMENEZ SANCHEZ

Enfermera Profesional (ETAS e Intoxicaciones)

Departamento del Quindío. Abril de 2017

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



TABLA DE CONTENIDO



1.	introducción	5
2.	Objetivo General	5
2,1.	Objetivos Específicos	5
2.2	Metodología	6
3.	Información demográfica	6
4.	Comportamiento de la Notificación SIVIGILA	12
5.	Eventos Inmunoprevenibles	19
5.1	Difteria	19
5.2	ESAVI	20
5.3.	Meningitis	21
5.3.	Parálisis Flácida en Menores de 15 años	23
5.5.	Sarampión y Rubeola	24
5.6.	Tosferina	25
5.7.	Parotiditis	27
5.8.	Varicela	29
6.	Eventos Relacionados con la Infancia	36
6.1.	Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda	36
6.2.	Mortalidad por IRA en menores de 5 años	47
6.3.	Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda	54
6.3.	Mortalidad por EDA en menores de 5 años	62
6.5.	Desnutrición Aguda Moderada y Severa en menores de 5 Años	63
6.6	Mortalidad por y asociada a Desnutrición en menores de 5 años	71
6.7.	Bajo Peso al Nacer a Término	73
7.	Eventos relacionados con la maternidad segura	86
	Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal Tardía, Morbilidad Materna Extrema y	
7.1	Defecto Congénito	86
8.	Infecciones de Trasmisión Sexual	127
8.1	VIH/SIDA/MUERTE	127
8.2	Sífilis Gestacional y Congénita	137
8.3	Hepatitis Virales	144
9.	Infección Respiratoria Aguda Grave , IAAS, Micobacterias	153
9.1	Infección Respiratoria Aguda Inusitada	154
9.2.	Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	163
9.3.	Micobacterias	171
9.3.1.	Tuberculosis	171
9.3.2.	Lepra	184
10.	Enfermedades Transmitidas por Vectores y las Zoonosis	186



Gobernación del Quindío

10.1	Dengue	187
10.2	Chikungunya	201
10.3	Leishmaniasis	207
10.4	Malaria	215
10.5	Accidente Ofídico	223
10.6	Vigilancia Integrada de la Rabia Humana	229
11.	Eventos Relacionados con el Ambiente	240
11.1	Enfermedades Transmitidas por Alimentos	241
11.2	Intoxicaciones	250
12.	Enfermedades crónicas y las relacionadas con la salud mental	262
12.1	Ca de mama y cuello uterino	263
12.2.	Cáncer en menores de 18 años	280
12.3	Enfermedades Huérfanas	290
12.4	Lesiones por Artefactos Explosivos	297
12.5	Lesiones de Causa Externa	308
12.6	Consumo de SPA con énfasis en Sustancias Inyectables	312
12.7	Intento de Suicidio	320
12.8	Violencia de Género	333
13.	Referencias Bibliográficas	357





Gobernación del Quindío



INFORME ANUAL DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO - 2017

5

1. INTRODUCCION

El presente documento contiene el comportamiento presentado por los eventos de interés en Salud Pública reportados al SIVIGILA por parte de las entidades que conforman la red notificadora Departamental y se exponen los resultados del proceso de investigación de campo y de caso, seguimiento, ajuste, depuración y análisis de la información, realizados por el equipo humano de la dependencia de Vigilancia en Salud pública de la Secretaria de Salud Departamental del Quindío.

Se incluye además el análisis de los resultados obtenido con la estrategia de vigilancia comunitaria en el contexto de los COVECOM, dada la instauración de la plataforma sistemática SICQUINDIO, por medio de la cual se operativizó el sistema de notificación comunitaria para el Departamento del Quindío.

2. OBJETIVO GENERAL:

Describir el comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública y sus determinantes en la Población del Departamento del Quindío, en el primer semestre de 2016, brindando una herramienta informativa actualizada y útil, que permita la formulación de políticas, estrategias, y prioridades en salud.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Describir la situación del proceso de notificación para el Departamento del Quindío. Describir el comportamiento de los eventos clasificados como de Interés en salud pública reportados al SIVIGILA.



Gobernación del Quindío



- ✓ Evidenciar los factores condicionantes de los eventos
- ✓ Realizar la medición de indicadores de acuerdo a los protocolos de Vigilancia en Salud pública de los eventos y manual de indicadores del INS.



2.2 METODOLOGIA

Se utilizó la guía para la realización de informes territoriales, emanada por el Instituto Nacional de Salud y la medición de indicadores según lo descrito en los protocolos de Vigilancia en Salud pública,

Como documentos orientadores, se dispuso del manual de indicadores de Vigilancia en Salud pública y los Protocolos de cada uno de los eventos, para lograr un análisis práctico de la situación y el comportamiento de las enfermedades de mayor afectación en la población.

3. INFORMACION DEMOGRAFICA

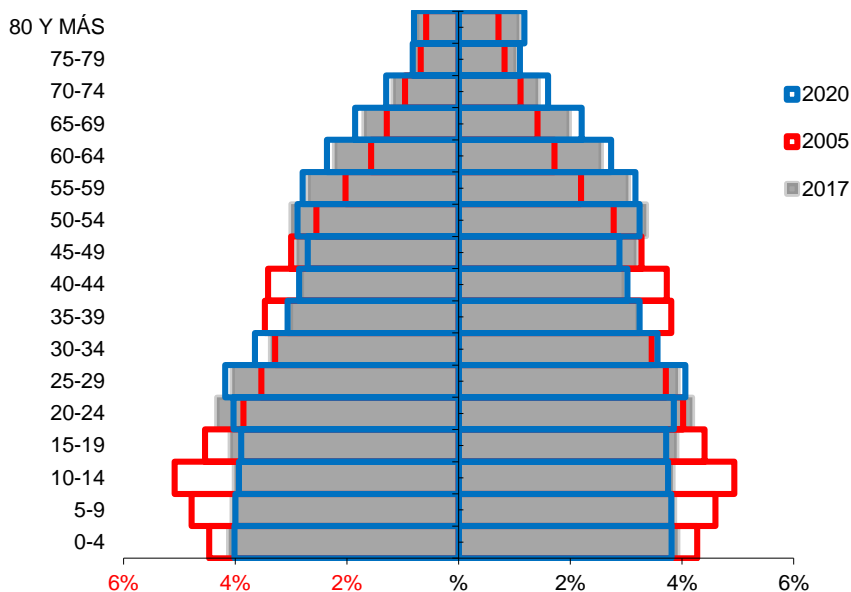
El Departamento tiene categoría 3, contando con una población según proyección DANE para la vigencia 2017 de 571.733 habitantes, correspondiendo al 1.2% del total de la población del País, ubicándose el 87.95% (502.841) en las cabeceras municipales y el 12.05% (68.892) en la zona rural. Del total de la población el 50,9% (291.026) corresponde al sexo femenino y el 49,1% (280.707) al sexo masculino.



Gobernación del Quindío



. Pirámide poblacional por rangos de edad – departamento del Quindío proyección poblacional DANE- 2017



Fuente: DANE, proyecciones poblacionales censo 2005.

La pirámide poblacional muestra, un estrechamiento en la base que corresponde a una disminución de los nacimientos, lo que en forma directa aporta al descenso de las tasas de fecundidad y natalidad Departamentales; situación impactada además por las muertes ocurridas en el proceso de gestación y puerperio; en los rangos de 25 a 44 años de edad, se evidencia estrechez de la pirámide, contexto que se puede relacionar con las altas tasas de desempleo del Departamento, que obligan a la población laboralmente activa a desplazarse a otros Departamentos y especialmente fuera del País, para lograr el sustento necesario para sus familias, además es afectado por la mortalidad por causas externas, en especial para el sexo masculino.

La población a partir de los 50 años, muestra un aumento importante, dado el regreso de la población al Departamento en este rango de edad y se evidencia una tendencia de la población al envejecimiento, gradual, situación que debe generar procesos de preparación desde todas las disciplinas y entidades encargadas de los procesos de atención de la población de adulto mayor. De igual forma es importante evidenciar, que el Departamento del Quindío, se ha convertido en uno de los puntos más atractivos, para el desarrollo de la vida pensional.



Gobernación del Quindío



Proyección poblacional DANE según edad y sexo Departamento del Quindío 2017

RANGO ETAREO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
	571.733	280.707	291.026
0-4	45.973	23.545	22.428
5-9	45.258	23.183	22.075
10-14	44.883	22.942	21.941
15-19	45.707	23.382	22.325
20-24	48.656	24.745	23.911
25-29	45.627	23.162	22.465
30-34	38.985	19.249	19.736
35-39	35.551	17.207	18.344
40-44	33.046	16.109	16.937
45-49	34.776	16.598	18.178
50-54	36.382	17.159	19.223
55-59	32.783	15.419	17.364
60-64	27.282	12.707	14.575
65-69	20.998	9.690	11.308
70-74	14.836	6.707	8.129
75-79	10.489	4.600	5.889
80 Y MÁS	10.501	4.303	6.198

Fuente: DANE, proyecciones poblacionales censo 2005.

De acuerdo a la proyección poblacional la razón por sexo evidencia que para el Departamento del Quindío, para la vigencia 2017, por cada hombre hay una mujer; siendo el rango de 50 a 54 años el que muestra la mayor diferencia con una densidad superior en el sexo femenino.



Gobernación del Quindío



Proyección Poblacional 2017 DANE Departamento del Quindío



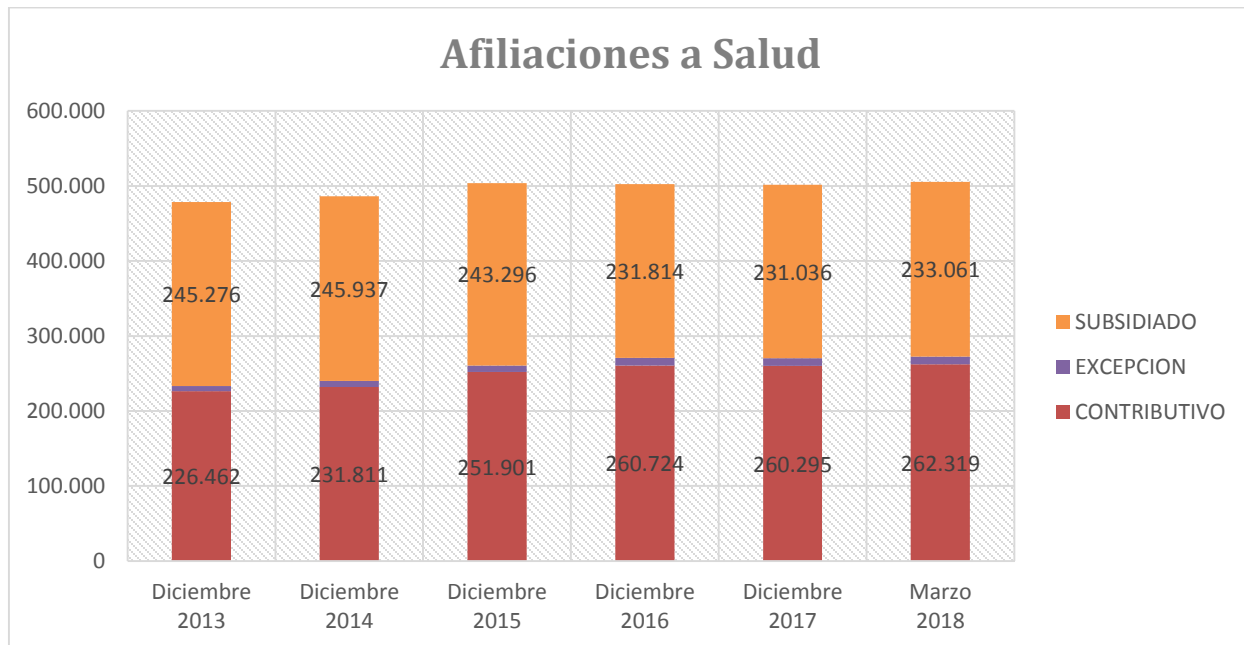
MUNICIPIO	POBLACION	PORCENTAJE
ARMENIA	299.712	52,4%
BUENAVISTA	2.779	0,5%
CALARCA	78.385	13,7%
CIRCASIA	30.394	5,3%
CORDOBA	5.286	0,9%
FILANDIA	13.520	2,4%
GENOVA	7.631	1,3%
LA TEBAIDA	44.187	7,7%
MONTENEGRO	41.578	7,3%
PIJAO	6.040	1,1%
QUIMBAYA	35.118	6,1%
SALENTO	7.103	1,2%
TOTAL	571.733	100,0%

Fuente: DANE, proyecciones poblacionales censo 2005.

La densidad poblacional del Departamento se concentra en el municipio de Armenia (Ciudad Capital) con el 52,4%, el segundo municipio en su orden es el municipio de Calarcá, que alcanza el 13,7% de densidad poblacional, en tercer lugar se encuentra el municipio de la Tebaida con el 7,7%, cuarto lugar Montenegro con el 7,3% y el quinto lugar Quimbaya con el 6,1%, estos 5 municipios de Departamento concentran el 87,3% del total poblacional del Departamento del Quindío, los demás Municipios presentan porcentajes poblacionales inferiores, siguiendo en su orden Circasia, Filandia, Génova, Salento y Pijao; siendo el municipio de Buenavista el de menor densidad poblacional con el 0,5%



Gobernación del Quindío



Total Afiliados	2013	2014	2015	2016	2017
	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Diciembre
CONTRIBUTIVO	226.462	231.811	251.901	260.724	260.295
SUBSIDIADO	245.276	245.937	243.296	231.814	231.036
EXCEPCION	6.823	8.368	8.701	9.998	10.107
Total general	478.561	486.116	503.898	502.536	501.438

FUENTE: www.sispro.gov.co – Aseguramiento - MSPS

Para el mes de diciembre de 2017, se alcanzó una cobertura de afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud del 87.7%, quedando aproximadamente un 12.3% (71.192) pobladores sin afiliación.

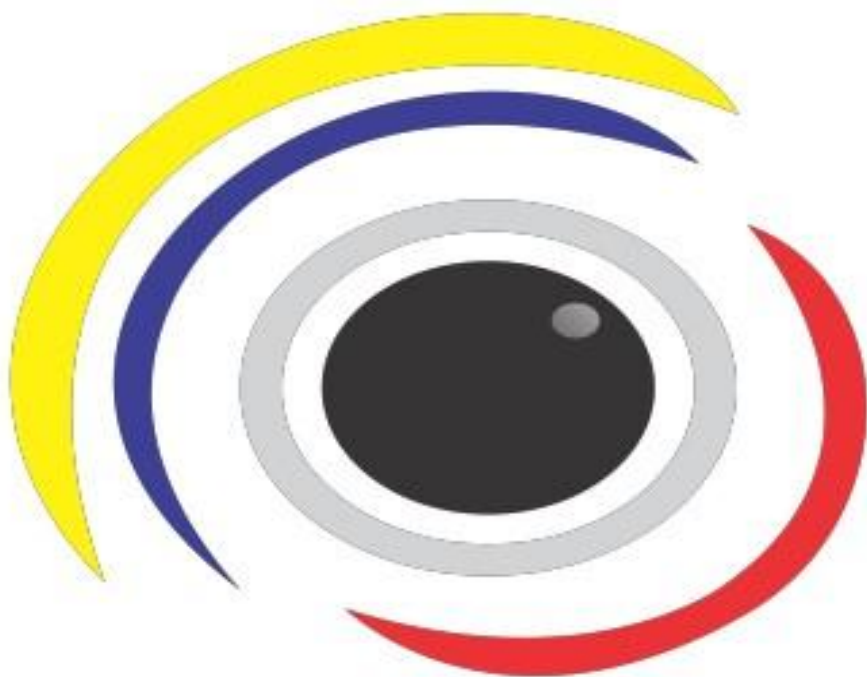


Gobernación del Quindío



4. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION A TRAVES DEL SIVIGILA DEPARTAMENTO DEL QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE 2017

11



SIVIGILA

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



4. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION ATRAVÉS DEL SIVIGILA DEPARTAMENTO DEL QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE 2017

12

El Departamento del Quindío, para la vigencia 2017, presento situaciones como el retiro de COSMITET del territorio, ocasionando disminución en el número de UPGD, en lo municipios de La Tebaida, Calarcá y Circasia, además de acuerdo a los resultados obtenidos por algunas entidades clasificadas como UPGD, que no presentaban reporte constante o permanecieron en silencio, se les realizó visita de verificación, revisión de RIPS, decidiendo su clasificación como Unidades informadoras, dado que no producen casos en forma semanal y ponían en riesgo el cumplimiento de los indicadores Departamentales.

Por lo anterior para la vigencia 2017, se queda con un total de 76 UPGD, 9 Unidades menos que el año anterior, un total de 117 Unidades Informadoras, para un total de 193 Instituciones de Salud y relacionadas con el reporte de Violencia de Genero (comisarias, fiscalías e instituto Colombiano de Bienestar Familiar) reportando al SIVIGILA en forma permanente.

El seguimiento realizado al cumplimiento de la notificación obligatoria, se efectúa en forma continua, con el fin de lograr por medio de capacitación y asistencia técnica, la capacidad instalada en los municipios y la permanencia de los procesos a través del tiempo.

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Departamento del Quindío, se encuentra operando en el 100% de los Municipios contando con un total de 12 Unidades Notificadoras Municipales y una Unidad Notificadora Departamental; presentando el siguiente comportamiento:

- ✓ La Unidad Notificadora Departamental presento un cumplimiento en el reporte semanal obligatorio con corte ala semana epidemiológica No. 52 de 2017 del 100%.
- ✓ Las Unidades Notificadoras Municipales de los 12 Municipios del Departamento del Quindío, presentaron un cumplimiento en relación a la notificación obligatoria semanal del 100%, con corte a la semana epidemiológica No. 52 de 2017.



Gobernación del Quindío



Indicadores de cumplimiento reporte semanal, por Municipio Departamento del Quindío Primer semestre de 2017

MUNICIPIO	No. TOTAL UPGD ACTIVAS	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO POR UPGD	No. DE UPGDEN RIESGO DE NEGATIVIDAD	No. DE UPGD EN RIESGO DE SILENCIO	CUMPLIMIENTO ACUMULADO REPORTE SEMANAL POR UNM
ARMENIA	36	96.8%	0	0	100%
BUENAVISTA	1	100%	0	0	100%
CALARCA	8	95.91%	0	0	100%
CIRCASIA	3	95.91%	0	0	100%
CORDOBA	1	100%	0	0	100%
FILANDIA	3	92.94%	0	0	100%
GENOVA	1	100%	0	0	100%
LA TEBAIDA	3	100%	0	0	100%
MONTENEGRO	6	94.23%	0	0	100%
PIJAO	1	100%	0	0	100%
QUIMBAYA	3	98.0%	0	0	100%
SALENTO	1	100%	0	0	100%
QUINDIO	67	98,7%	0	0	100%

Fuente SIVIGILA - SSDQ

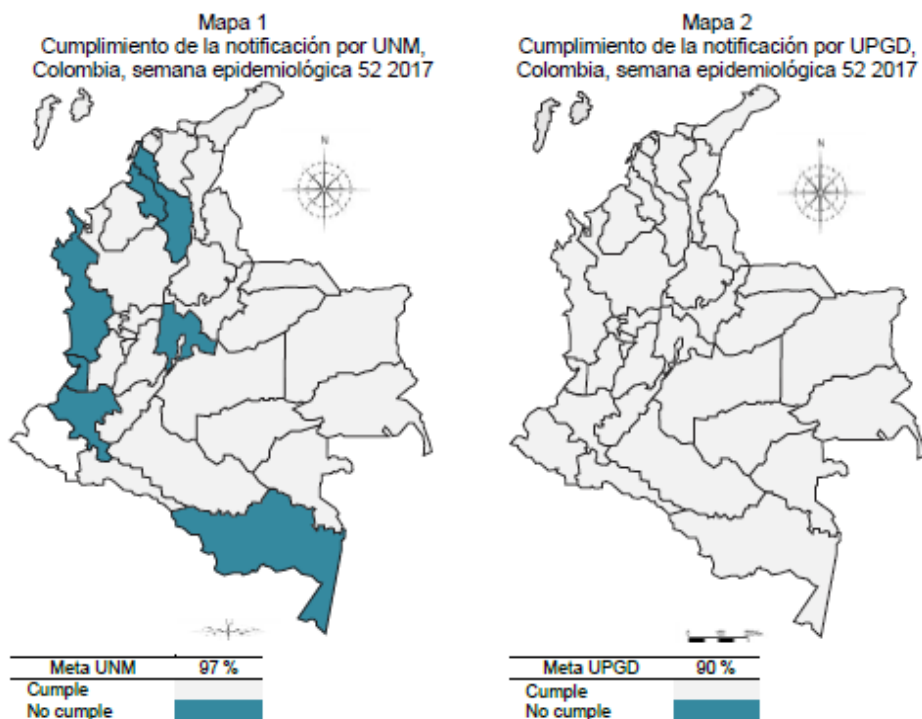
Por medio de las acciones de verificación y fortalecimiento en la operatividad del SIVIGILA desde todos los sectores, se ha logrado mantener un cumplimiento en el reporte semanal obligatorio por parte de las UPGD, que supera el mínimo esperado según indicadores descritos en los lineamientos de inspección, Vigilancia y control en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.



Gobernación del Quindío



Cumplimiento de la Notificación por Unidades Notificadoras Municipales con corte a semana epidemiológica No. 52 de 2017



Fuente: Boletín BES INS

De acuerdo a lo dispuesto en el boletín BES del Instituto Nacional de Salud, el Departamento del Quindío cumplió en un 100% con el reporte semanal, por parte de sus 12 Unidades Notificadoras Municipales, ubicando al Departamento del Quindío en cumplimiento efectivo a nivel Nacional.

De igual forma el porcentaje obtenido de cumplimiento del reporte semanal por parte de las UPGD de la de notificadora Departamental. Alcanzo el 98,7%.



Gobernación del Quindío



Indicadores de cumplimiento de las Unidades Informadoras por Municipios del Departamento del Quindío con corte a semana 52 de 2017

Las Unidades informadoras se clasifican como tal, debido al bajo promedio de reporte semanal que aportan al SIVIGILA, sin embargo cuentan con los parámetros definidos para generar diagnósticos de eventos de interés en Salud Pública, motivo por el cual a pesar de que estas Unidades informadoras no se les evalúa cumplimiento de notificación semanal, es necesario dar cumplimiento al proceso de notificación, no permitiendo silencios superiores a cuatro periodos epidemiológicos (16 semanas epidemiológicas), situación que amerita la realización de Búsquedas Activas Institucionales por posibles subregistros de eventos de interés en Salud Pública.

MUNICIPIO	No. TOTAL UNIDADES INFORMADORAS	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO POR UPGD
ARMENIA	85	3.75%
BUENAVISTA	1	11.53%
CALARCA	16	24.87%
CIRCASIA	1	26.92%
CORDOBA	1	21.15%
FILANDIA	2	7.6%
GENOVA	1	34.61%
LA TEBAIDA	1	65.38%
MONTENEGRO	3	20.51%
PIJAO	1	7.69%
QUIMBAYA	5	5.62%
SALENTO	1	12.5%
QUINDIO	117	3.75%

Fuente: SIVIGILA - SSDQ



De acuerdo al comportamiento mostrado por las Unidades Informadoras del Departamento, se presenta una situación crítica a intervenir en el municipio de Armenia, dado que 66 Unidades Informadoras presentaron silencio epidemiológico las 52 semanas epidemiológicas de la vigencia 2017, las demás presentan silencios prolongados que ameritan un proceso de seguimiento y evaluación para la vigencia 2018, con BAI semestral, según lineamientos de PVC del Instituto nacional de Salud.

Indicador de Oportunidad en la notificación obligatoria (dentro de los 8 días siguientes a la consulta) Departamento del Quindío 2017

MUNICIPIO	TOTAL REPORTES	REPORTES OPORTUNOS (8 días)	REPORTES INOPORTUNOS (Mas de 8 días)	% DE CUMPLIMIENTO NOTIFICACION OPORTUNA
SALENTO	161	161	0	100%
PIJAO	197	196	1	99,49%
CORDOBA	165	164	1	99,39%
MONTENEGRO	1135	1124	11	99,03%
BUENAVISTA	61	59	2	96,72%
CIRCASIA	524	505	19	96,37%
CALARCA	2252	2132	120	94,67%
LA TEBAIDA	801	755	46	94,25%
QUIMBAYA	755	710	45	94,03%
FILANDIA	251	232	19	92,43%
ARMENIA	7518	6769	749	90,03%
GENOVA	213	179	34	84,03%
QUINDIO	14420	13256	1164	91,92%
O. DPTOS	387	270	117	69,76%

Fuente: SIVIGILA - SSDQ

La Evaluación de oportunidad del reporte semanal, muestra al municipio de Salento como el de mayor cumplimiento, seguido de los municipio de Pijao y Córdoba como los de mayor oportunidad, sin embargo 11 municipios del Departamento del Quindío muestran una oportunidad superior al 90%, evidenciando cumplimiento en relación al proceso de notificación semanal; el municipio de Génova muestra el porcentaje más bajo, con el 84.03%, situación que se presenta posiblemente por el ingreso de eventos captados por Búsqueda Activa Institucional. Los reportes realizados por otros Departamentos, muestran un 69.76% de cumplimiento en la oportunidad del reporte semanal de los casos residentes en el Dpto del Quindío



Gobernación del Quindío



Indicador de oportunidad en el proceso de ajuste de los eventos reportados al SIVIGILA que requieren del proceso. Departamento del Quindío 2017

MUNICIPIO	TOTAL REPORTES A AJUSTAR	TOTAL AJUSTES REALIZADOS	% AJUSTE GENERAL	TOTAL AJUSTES OPORTUNOS (4 semanas Epidemiológicas)	% OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE
ARMENIA	869	494	56,84%	233	26,81%
BUENAVISTA	2	2	100%	0	0%
CALARCA	80	40	50%	7	8,75%
CIRCASIA	48	10	20,83%	1	2,08%
CORDOBA	35	4	11,40%	2	5,71%
FILANDIA	12	3	25%	2	16,60%
GENOVA	13	5	38,46%	3	23,07%
LA TEBAIDA	41	15	36,58%	4	9,75%
MONTENEGRO	108	26	24,07%	9	8,33%
PIJAO	13	0	0%	0	0%
QUIMBAYA	57	11	19,29%	9	15,78%
SALENTO	12	5	41,60%	3	25%
QUINDIO	1290	615	47,67%	273	21,16%
O. DPTOS	31	24	77,41%	10	32,25%

Fuente: SIVIGILA - SSDQ

El proceso de ajuste, es un trabajo coordinado entre IPS, EAPB, entidades territoriales, con el fin de lograr la confirmación, descarte o clasificación requerida por cada uno de los eventos de interés en Salud pública, donde los parámetros de Laboratorio Clínico son fundamentales, sin embargo, se presentan múltiples dificultades relacionadas con el cumplimiento por parte de los aseguradores que obstaculizan el proceso y la debilidad en la red Prestadora de Servicios de Salud, por lo tanto para la vigencia 2018, es necesario intensificar los procesos de seguimiento de los casos y orientar el plan de acción de la Dependencia de Vigilancia en Salud pública al mejoramiento de los procesos de ajuste.

El Municipio de Pijao, se muestra con un incumplimiento general dado que no realizó procesos de ajuste en lo corrido de la vigencia 2017, el municipio de Armenia muestra un porcentaje alto, sin embargo no alcanza el esperado para el cumplimiento del indicador, quedando finalmente el Departamento del Quindío con un cumplimiento promedio del 47.67% y una oportunidad en el ajuste del 32.25%. Los Otros Departamento muestran un 77.41% de cumplimiento.



Gobernación del Quindío



5. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES





Gobernación del Quindío



5. INFORME ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES, HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLOGICO XIII, Departamento del Quindío, 2017.

19

Referente evento: Isabel Cristina Vélez Ocampo

Dependencia: Vigilancia en Salud Pública

Dirección: Prevención, Vigilancia y Control de factores de Riesgo en Salud

Para el Departamento del Quindío la vigilancia de eventos prevenibles por vacunas es uno de los principales pilares de la vigilancia en Salud Pública en cumplimiento con los objetivos de desarrollo del milenio como complemento de el Plan Nacional de Salud Pública y el Plan de Desarrollo “En defensa del bien común”, además como parte del seguimiento continuo de los eventos de eliminación, erradicación y control internacional. Todo este proceso como parte integral del Programa Ampliado de Inmunización.

5.1 DIFTERIA:

La difteria es una enfermedad de distribución mundial, pero su incidencia ha disminuido considerablemente debido a la vacunación sistemática. La difteria constituía una de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad entre los niños en la era previa a la vacuna. Las tasas de mortalidad disminuyeron con la difusión y el uso de la antitoxina diftérica.

Para el año 2017 el Departamento del Quindío no reporto casos para este evento aunque se tuvo socialización de Lineamientos y protocolos para el personal asistencial de todas las Instituciones de salud así como a los responsables de la Salud Pública en los diferentes Planes Locales de Salud, sobre los aspectos más relevantes de la enfermedad además de la socialización de las alertas internacionales que dan cuenta de brotes en diferentes partes del mundo.

Es necesario estar muy atentos ya que a la fecha de acuerdo al avance de alertas epidemiológicas en el mundo enviado el 17 de enero del año 2018 por el Ministerio de Salud y Protección Social, donde precisan 678 casos en Yemen situado en oriente y cerca de África y el que no cuenta con recursos necesarios para combatir la enfermedad con 48 fallecidos a la fecha. (**YEMEN**| OMS alerta que el brote de Difteria en Yemen alcanza a más de 678 ciudadanos).



Gobernación del Quindío



5.2. EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIDO A VACUNACION (ESAVI).

Un evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización (ESAVI) se define como cualquier trastorno, síndrome, signo, síntoma o rumor que puede o no ser causado por el proceso de vacunación o inmunización y que ocurre posterior a la aplicación de una vacuna.

Para el año 2017 en el Departamento del Quindío se tuvo un comportamiento del evento de 9 casos reportados al SIVIGILA donde tres de ellos son menores de 1 año y el 100% menor de 5 años, uno de ellos fue descartado por error de digitación, es decir no correspondía al evento y el resto de ellos clasificados así: 6 casos relacionados con errores programáticos de los cuales se realiza seguimiento a los respectivos planes de mejora y tres casos descartados es decir que no correspondían al evento.

Para el evento ESAVI es importante tener en cuenta que solo se deben reportar los eventos graves es decir que requirieron hospitalización.

Por Municipio de residencia tenemos que Armenia reporta 2 casos que corresponden a errores programáticos, El Municipio de Circasia reporta 3 casos, Quimbaya 2 casos, Montenegro reporta 1 caso el cual es descartado por error de digitación y un caso de Buenavista que corresponde a un error programático.

Por lo anterior en el Departamento se requiere el fortalecimiento del personal de los programas PAI ya que durante el año 2017 se presentó un alto porcentaje de errores programáticos que no deben ocurrir dentro del proceso de vacunación.

El 55% de los casos se presentó en el sexo masculino (5 casos), mientras que por aseguramiento se tiene que el 55% de los casos (5) corresponde al régimen contributivo y el resto a régimen de excepción (1 caso), no afiliado (1 caso), fuerzas militares (1 caso) y un caso correspondiente al régimen subsidiado.

En relación al biológico aplicado se tiene que el 44% de ellos fueron vacunados con DPT primer y segundo refuerzo y el 33% de los menores fueron vacunados con antipolio donde se presentaron errores programáticos.



Gobernación del Quindío



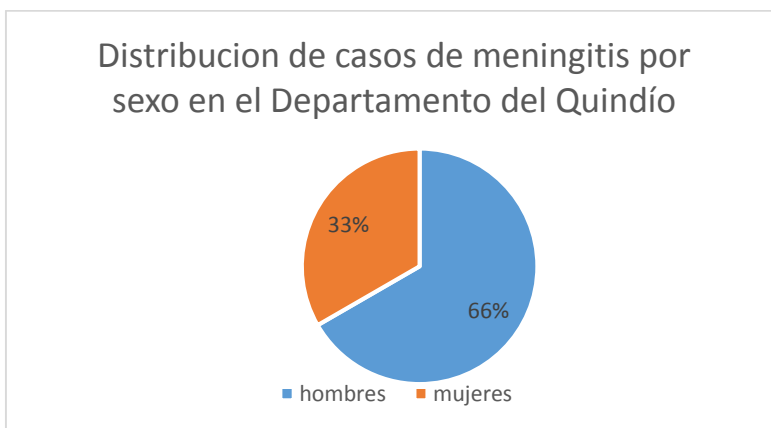
5.3. MENINGITIS

La meningitis es un evento infeccioso transmisible, hay diferentes bacterias causantes de esta enfermedad, las más importantes son *Haemophilus Influenza* (Hi), *Neisseria meningitidis* (meningococo) y *Streptococcus Pneumoniae* (neumococo).

La meningitis de origen bacteriano, representa la forma más letal de la enfermedad, y tanto su distribución, morbilidad y mortalidad están determinadas por las condiciones económicas y sociales de los países y comunidades más pobres del mundo, en donde la vacunación para su prevención como los medicamentos para su control están muy limitados por el nivel de desarrollo económico.

Para el año 2017 se reportan en el Departamento del Quindío un total de 9 casos de los cuales 4 se descartaron por laboratorio y uno se descartó por error de digitación, uno se confirmó por laboratorio se tienen dos casos donde no fue posible la toma de la muestra de líquido cefalorraquídeo por recomendación médica y por imposibilidad de la toma y una de las muestras no fue procesada por fallas en la toma de la misma, los cuales fueron fallecimientos lo que representa una falla en el sistema ya que no es posible confirmar o descartar estos diagnósticos.

El 22% de los casos correspondió a menores con edades de 13 y 8 años, respecto al sexo se tiene que el 66% de os casos reportados corresponde al sexo masculino, mientras que el 33% fueron femeninas



FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

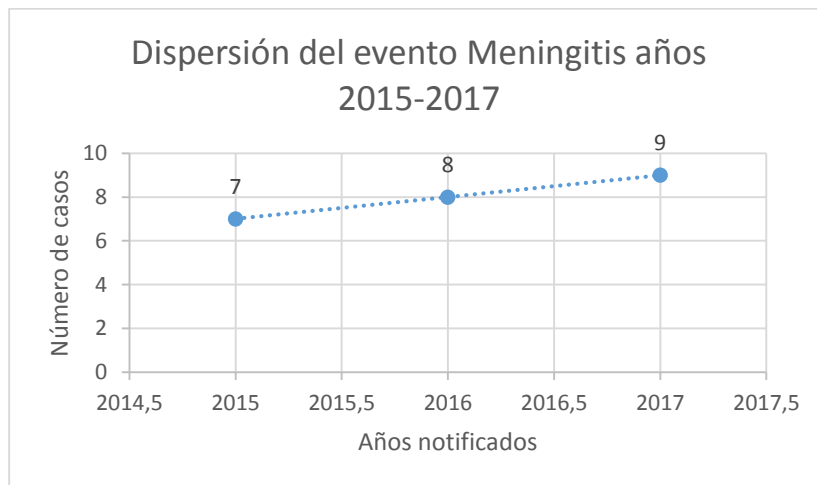


Gobernación del Quindío



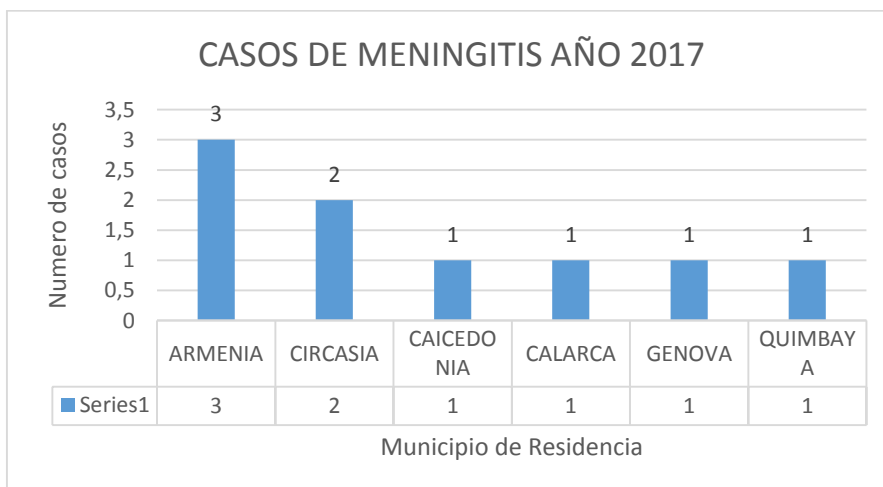
En la notificación se encuentra con relación al regimen de afiliación que esta el 45% en el regimen contributivo y el 44% en el regimen subsidiado.

El comportamiento del evento respecto a la notificación es la siguiente:



FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

El evento ha tenido un leve aumento desde el año 2015 al 2017 con reporte de aumento de un caso respecto al año anterior.



FUENTE: SIVIGILA - SSDQ



Gobernación del Quindío



Por Municipio de residencia se tiene que el Municipio de Armenia reporta tres de los 9 casos con el 33% del reporte seguido del Municipio de Circasia con el 22% de los casos reportados. Y el resto de los Municipios con un caso respectivamente.

5.3. PARALISIS FLACIDA AGUDA

Siendo la Parálisis Flácida una enfermedad inmunoprevenible que se encuentra erradicada en las Américas desde 1991, las estrategias para el mantenimiento de la erradicación según la OPS (Organización Panamericana de la Salud) deben orientarse a alcanzar y mantener coberturas de vacunación superiores a 95% en la población objeto, y a asegurar un sistema de vigilancia epidemiológica que garantice la investigación inmediata de los casos y el control oportuno de los brotes.

DEFINICIÓN DE CASO: Todo individuo menor de 15 años que presente parálisis flácida aguda no causada por trauma, tumor o degeneramiento de la neurona motora.

Para el año 2017 se reportaron en el Departamento del Quindío para el evento Parálisis Flácida Aguda un total de 3 casos cumpliendo con la tasa de notificación requeridas por el Instituto Nacional de Salud en tres menores de 5, 9 y 10 años respectivamente, respecto al sexo se tienen 2 hombres y una mujer reportadas así: un paciente remitido del Departamento del Huila y dos casos reportados por el Municipio de Armenia. Todos los casos fueron descartados por laboratorio, es decir que el Departamento no tiene casos para el 2017 de Parálisis Flácida.

El Departamento requiere continuar sospechando el evento ya que a pesar que el evento no se reporta continúan apareciendo diagnósticos relacionados en las Búsquedas Activas Institucionales que se realizan de manera mensual, esto significa una falla en el sistema de Vigilancia ya que no se está sospechando la presencia del evento a pesar de tener compatibilidad con el evento.

Durante el año 2015 se reportaron tres casos para este evento siendo descartados por el laboratorio el 100% de ellos, todos con Municipio de Residencia Armenia y en el año 2016 se reportaron dos casos uno del Municipio de Armenia y otro con residencia en La Tebaida.



Gobernación del Quindío



5.5. SARAMPION RUBEOLA

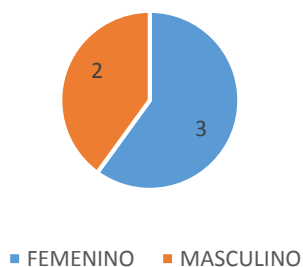
Siguiendo la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud, los ministros de salud de las Américas acordaron en 1994 la meta de erradicación del sarampión para el año 2000. Desde entonces, el Ministerio de Salud de Colombia, mediante la acción coordinada del

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), la Oficina de Epidemiología del Ministerio, la Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública y el Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud (INS), las Direcciones Territoriales de Salud del país y Organismos internacionales de cooperación han trabajado intensamente para el logro de esta meta. Más recientemente, en el año 2003 se estableció la meta de eliminación de la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) en toda la Región.

Para el año 2017 se reportan al sistema de Sivigila bajo los códigos 710 (Rubeola) un total de tres casos los cuales fueron descartados por laboratorio los cuales todos fueron de sexo masculino y los Municipios de residencia fueron Armenia, Génova y Pueblo Rico Risaralda .

En el código 720 (Síndrome de rubeola congénita) fueron notificados un total de 5 casos 3 menores de sexo femenino y dos de sexo masculino, finalmente descartados por laboratorio.

Distribución de Casos de Síndrome de Rubeola Congénita por sexo año 2017



Fuente: Sivigila 2017

Y para el código 730 para Sarampión un total de 1 caso el cual fue descartado por laboratorio.

En conclusión en el Departamento del Quindío para el año 2017 no se tuvo casos de Rubeola, Síndrome de Rubeola congénita ni de Sarampión incumpliendo con la tasa de notificación que debe ser para el Departamento de alrededor de 12 casos durante el año.



Gobernación del Quindío

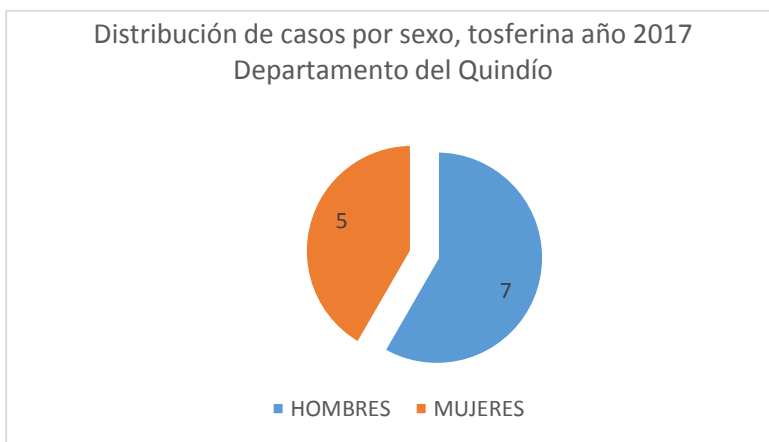


5.6. TOSFERINA

La tos ferina, también llamada coqueluche o tos convulsiva es una enfermedad respiratoria de notificación obligatoria y prevenible por vacuna que afecta a todos los grupos de edad especialmente a menores de un año, es causada el género bacteriano Bordetella, la principal especie es *B.pertussis* sin embargo se pueden identificar otras especies como *B. paraptussis*, *B. holmesii* y *B. bronchiseptica* este último conocido como un patógeno animal pero que rara vez puede infectar a personas inmunocomprometidas.

Durante el año 2016 para este evento se reportaron 11 casos de los cuales sus edades extremas fueron de 1 mes y la máxima de 18 años.

Para el año 2017 en el Departamento del Quindío se reportaron 12 casos de tosferina distribuidos de la siguiente manera por sexo: 5 mujeres y 7 varones, todos menores con edades comprendidas entre 1 mes y 6 años

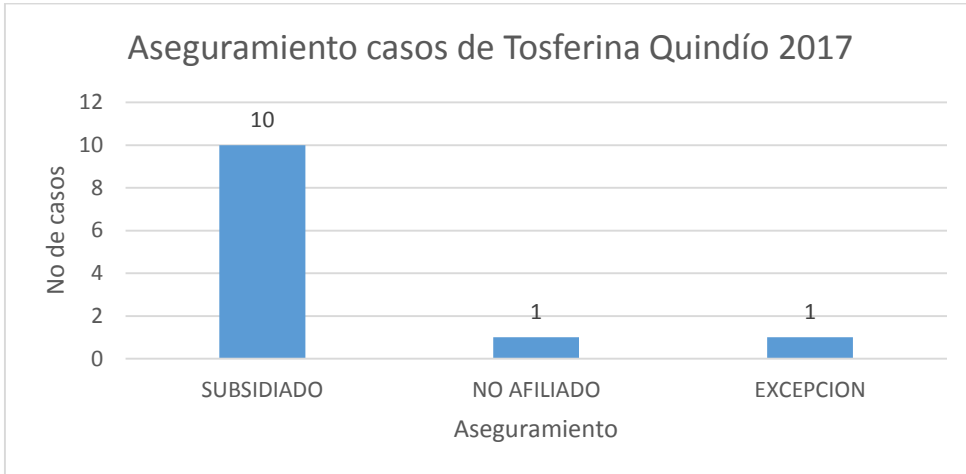


FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

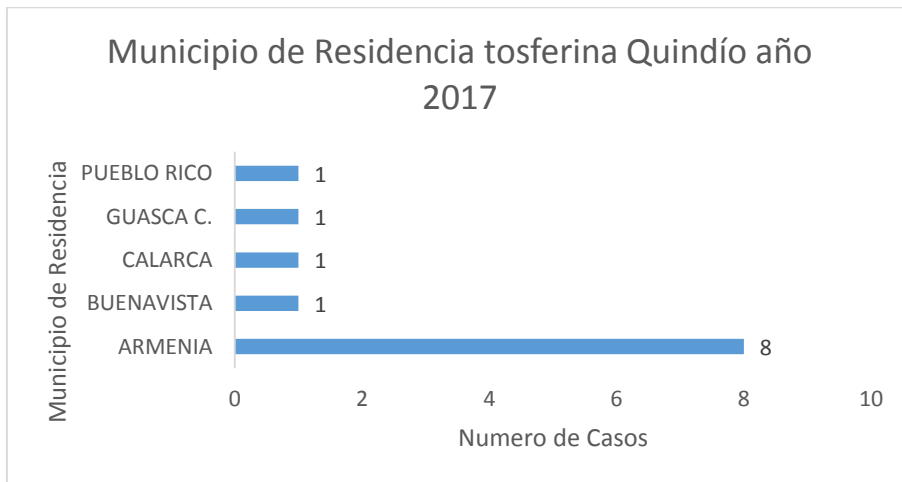
Con respecto al aseguramiento se tiene que 10 menores pertenecen al regimen subsidiado uno no tiene aseguramiento y el ultimo pertenece al regimen especial.



Gobernación del Quindío



FUENTE: SIVIGILA - SSDQ



FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

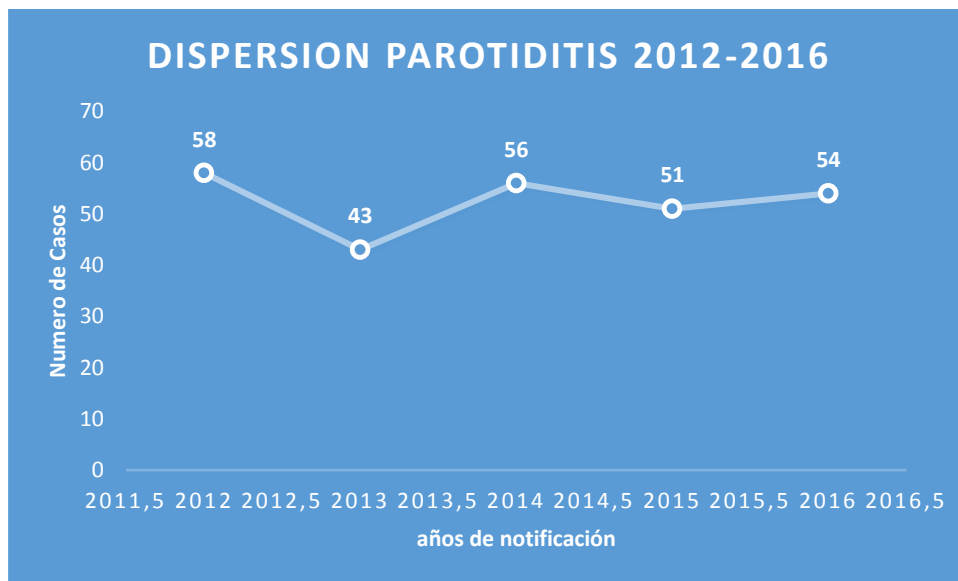
Como se observa es necesario fortalecer los procesos de capacitación a personal medico a fin de lograr la captación de casos en el Departamento ya que la notificación del evento al Sivigila continua siendo baja.



5.7. PAROTIDITIS

La parotiditis es de distribución universal, y afecta a ambos sexos por igual. Antes de que se iniciara la vacunación generalizada, 85% de las infecciones se presentaban con más frecuencia en menores de 15 años. En la actualidad, la enfermedad suele ocurrir en jóvenes, produciendo epidemias en universidades o en lugares de trabajo. Las epidemias parecen relacionarse con la falta de inmunización, más que con la disminución de la inmunidad. En los países donde no se aplica la vacuna, la incidencia es alta, con picos epidémicos cada dos a cinco años, siendo los niños de 5 a 9 años los más afectados.

Durante el año 2017 el comportamiento del evento en el Departamento del Quindío fue de 67 eventos notificados al Sivigila de los cuales algunos fueron descartados por error de digitación ya que no cumplían con la definición de caso, quedando un total de 52 casos y durante el año 2016 se reportaron 53 caso, es decir el comportamiento del evento ha sido constante. Es importante aclarar que el diagnóstico del evento es clínico.



Como se observa en el grafico el comportamiento del evento de parotiditis ha sido constante durante los ultimos cinco años con una media de 52.4 casos.

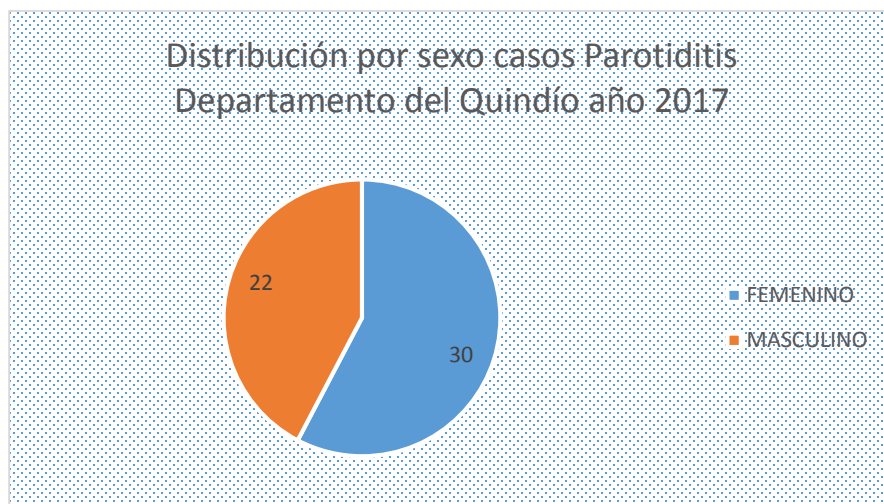


Gobernación del Quindío



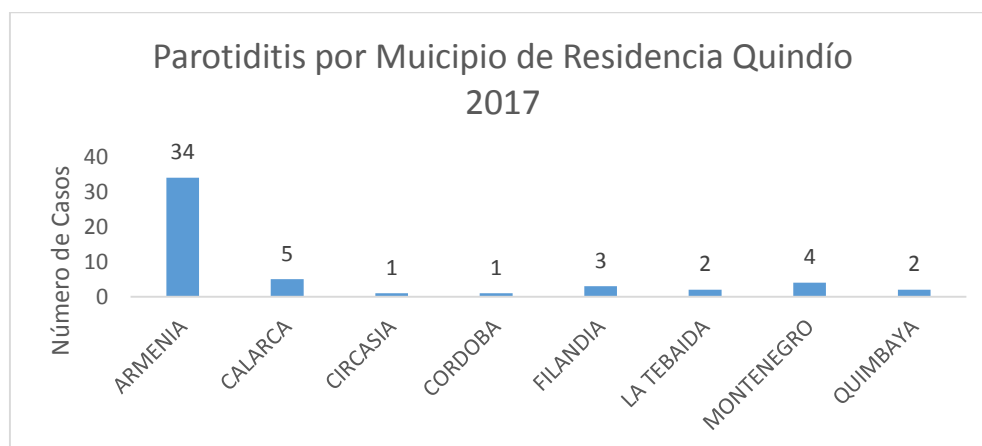
Con referencia a la edad de los casos notificados el menor tiene un año de edad y el mayor con 72 años, es importante aclarar que algunos de los casos identificados están mal diagnosticados por lo que es necesario reforzar en las IPS los protocolos y guías de atención.

Respecto al sexo tenemos que el 52% de los casos corresponden al sexo femenino, para el año 2017 se reporta un brote en el batallón de servicios Cisneros, ubicado en el corregimiento de Pueblo Tapao Municipio de Montenegro los cuales fueron tomadas las muestras de IgM teniendo uno de los casos positivo para el evento el cual estuvo de viaje en la costa atlántica .



FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

El análisis del evento por Municipio de residencia está de la siguiente manera:



FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

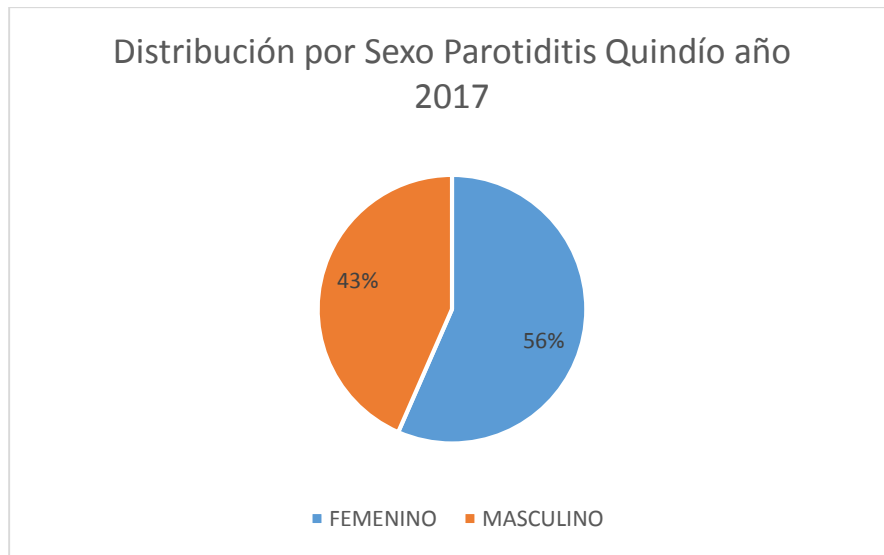


Gobernación del Quindío



El 65% de los casos corresponden al Municipio de Armenia, seguido de Calarca con 5 casos, La Tebaida y Montenegro.

Respecto al sexo se tiene que la mayor proporción corresponde al sexo femenino con 29 casos y el genero masculino con 22 casos.



5.8. VARICELA

DEFINICION DE CASO: La varicela es una enfermedad vírica aguda y generalizada, altamente contagiosa, de comienzo repentino, con fiebre moderada, síntomas generales mínimos, y una erupción cutánea de tipo maculopapular durante pocas horas, y vesicular durante tres o cuatro días, que deja costras granulosas.

Las vesículas son monoculadas y se hunden al pincharlas, a diferencia de las de la viruela que son multiloculadas y no se hunden.

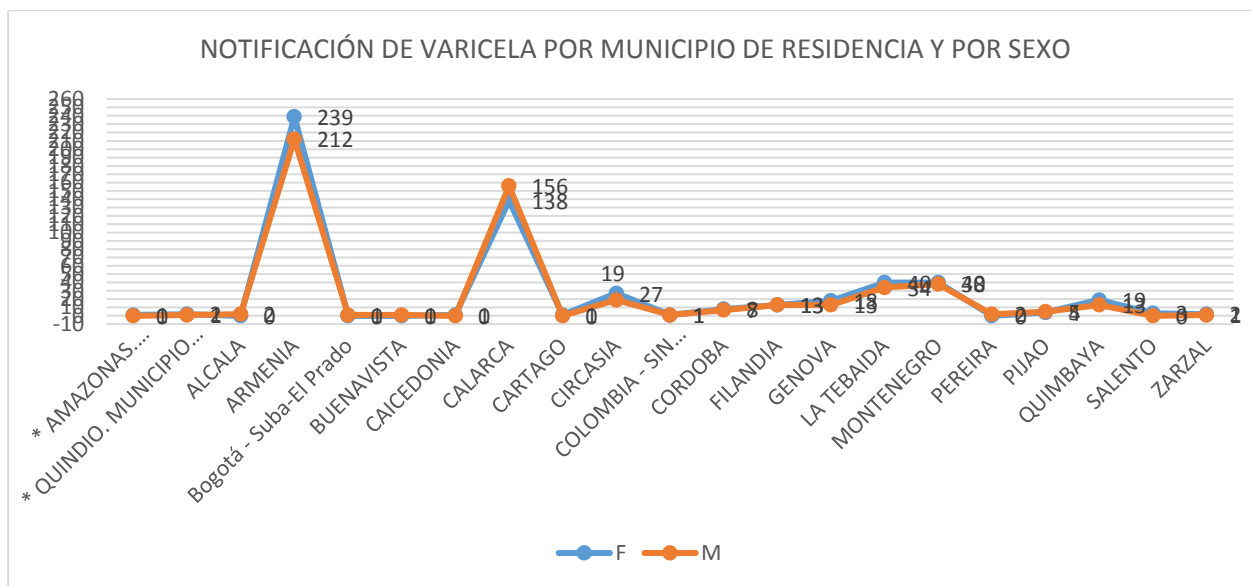
Las complicaciones de la varicela ocurren entre las personas inmunocomprometidas, neonatos, niños menores de un año de edad y adultos.



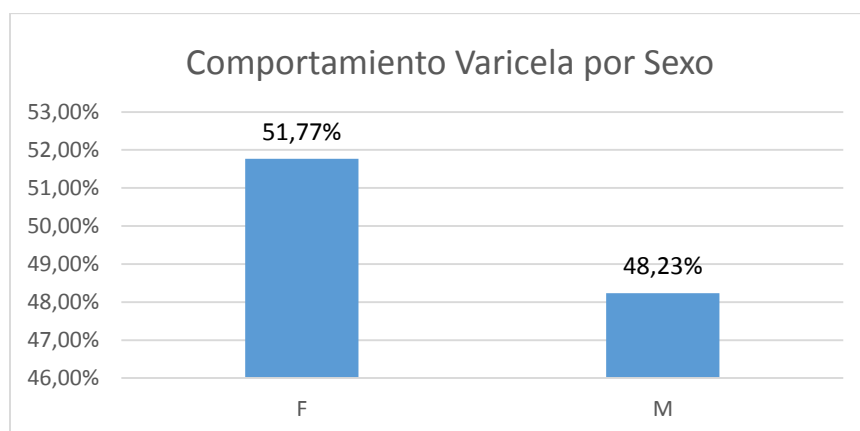
Gobernación del Quindío



Para el año 2017 se reportan 1076 casos el comportamiento del evento fue similar al comportamiento durante el año 2016 donde se notificaron 1202 casos mostrando un leve descenso durante el presente año.



Respecto al Municipio de Residencia se tiene que Armenia como Municipio capital ocupa el primer lugar en la notificación con un comportamiento muy similar en ambos sexos donde ademas se encuentran en mayor o menor proporción el reporte de casos de todos los Municipios del Departamento y tambien reporte de personas con otros Municipios de residencia.



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

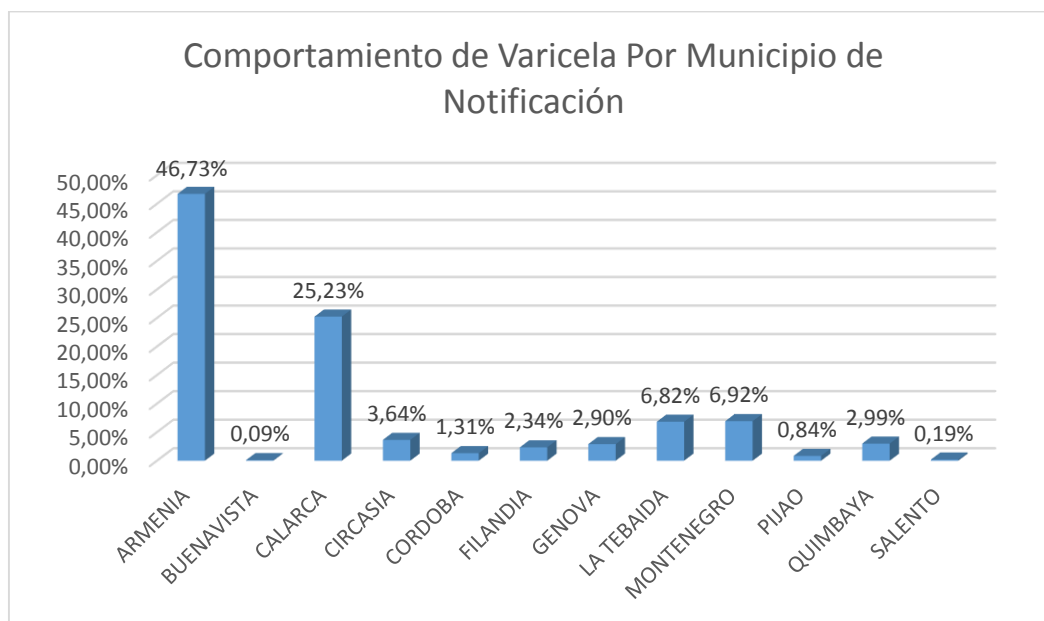


Gobernación del Quindío



Respecto al sexo tenemos que el comportamiento fue muy similar con un predominio del sexo femenino con un 51,7% del total de los casos reportados.

Para el año 2016 se presentó un comportamiento similar respecto al sexo al número de casos, pero donde la mayoría de los casos reportados son de sexo masculino con el 51% de los casos reportados.



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Para el análisis del Departamento se tiene que Armenia notifica el mayor número de casos con casi la mitad del total de los casos reportados con un 46,73% y el Municipio con el menor reporte Salento con el 0,1% de los casos notificados al SiviGila.

Para el año 2016 el municipio de mayor reporte como es el comportamiento histórico fue el Municipio de Armenia y el Municipio con el menor reporte fue Córdoba con el reporte tan solo de dos casos.



Gobernación del Quindío



nmun_resi	F	M	TOTAL
* AMAZONAS. MUNICIPIO DESCONOCIDO	1	0	1
* QUINDIO. MUNICIPIO DESCONOCIDO	2	1	3
ALCALA	0	2	2
ARMENIA	239	212	451
Bogotá - Suba-El Prado	0	1	1
BUENAVISTA	0	1	1
CAICEDONIA	1	0	1
CALARCA	138	156	294
CARTAGO	1	0	1
CIRCASIA	27	19	46
COLOMBIA - SIN ESPECIFICACIÓN ADICIONAL DE LUGAR	1	1	2
CORDOBA	8	7	15
FILANDIA	13	13	26
GENOVA	18	13	31
LA TEBAIDA	40	34	74
MONTENEGRO	40	38	78
PEREIRA	0	2	2
PIJAO	4	5	9
QUIMBAYA	19	13	32
SALENTO	3	0	3
ZARZAL	2	1	3
TOTAL	557	519	1076

Fuente: SIVIGILA - SSDQ

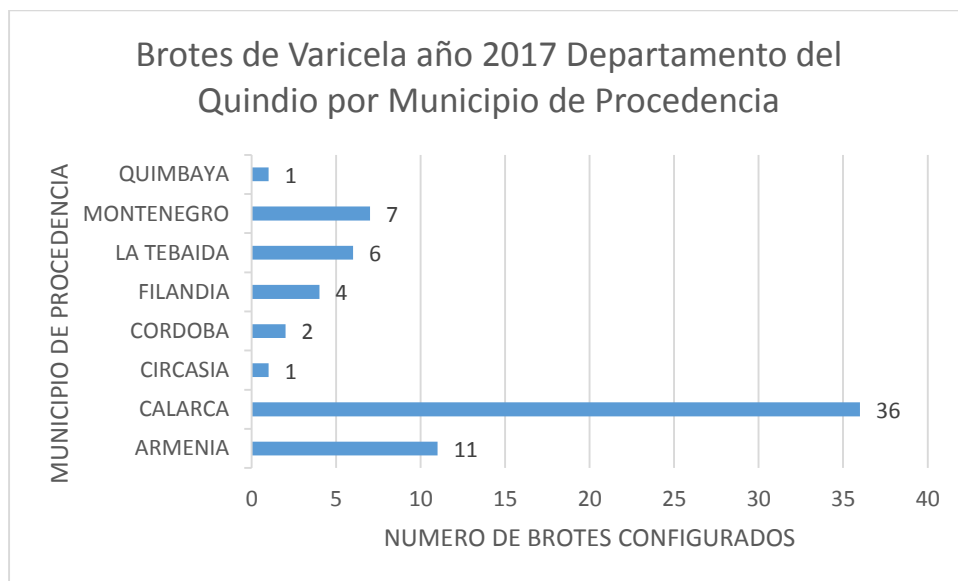
Realizando un análisis de la calidad del dato el cuadro anterior nos muestra que a pesar de los esfuerzos en capacitación permanente, aun continúan desde las unidades primarias generadoras de datos ingresando información que no corresponde a la realidad como es el ejemplo Quindío Municipio desconocido o Colombia sin especificación adicional del lugar, lo anterior muestra un desconocimiento frente al correcto manejo del aplicativo Sivigila o un pobre manejo de actualización de datos por parte de quienes ingresan la información.



VARICELA COLECTIVA

El análisis de los brotes reportados al SIVIGILA durante el año 2017 fue de 68 brotes con una significativa reducción frente a lo reportado durante el año 2016 donde se caracterizaron 101 brotes, es importante tener en cuenta que quien realiza esta configuración son los planes locales de salud a partir del reporte individual de los casos por cada una de las Unidades Primarias generadoras de datos.

Para el año 2017 a diferencia del historico que muestra el evento el Municipio de Calarca reporto el mayor numero con 36 brotes identificados para esta situación la Secretaria de Salud realizó el acompañamiento con la estrategia de información, educación, capacitación a los diferentes organismos como defensa civil, cruz roja e instituciones educativas que fue donde se concentro el mayor numero de brotes. Y el Municipio de Armenia para el año 2017 reporta 11 brotes los cuales correspondieron en su mayoría a instituciones educativas.



Fuente: SIVIGILA - SSDQ



Gobernación del Quindío



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Para el año 2017 se presenta un pico en la semana número 7 con un reporte de 7 brotes los cuales fueron reportados por los Municipios de Montenegro con el 50% de los brotes reportados (4), seguido del Municipio de la Tebaida con el 25% de los brotes reportados.



Gobernación del Quindío



6. EVENTOS INFANCIA





Gobernación del Quindío



6. INFORME EVENTOS INFANCIA, HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO XIII, Departamento del Quindío, 2017.

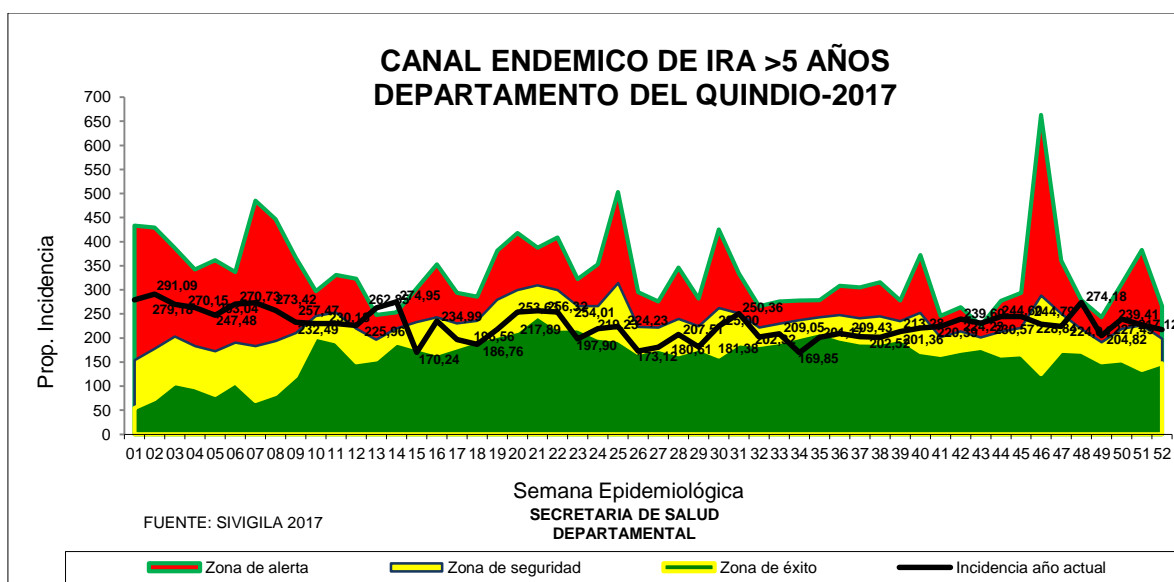
Referente evento: David Mauricio Roncancio Ceballos
Dependencia: Vigilancia en Salud Pública

Dirección: Prevención, Vigilancia y Control de factores de Riesgo en Salud

6.1. MORBILIDAD POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA), DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

La infección respiratoria aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que afectan el aparato respiratorio alto y bajo; pueden ser causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, entre otros, con evolución menor a 15 días; puede causar desde un resfriado común hasta complicaciones más severas como neumonía e incluso puede ocasionar la muerte. La morbilidad por IRA corresponde a la notificación semanal de consultas externas, urgencias, hospitalización general, hospitalización en UCI y muertes de acuerdo con los criterios establecidos en la vigilancia de IRA a partir de Registros Institucionales o Individuales de Prestación de servicios en Salud, para cada una de las instituciones de salud del Departamento del Quindío.

A continuación, se describe el comportamiento del evento en el departamento del Quindío:



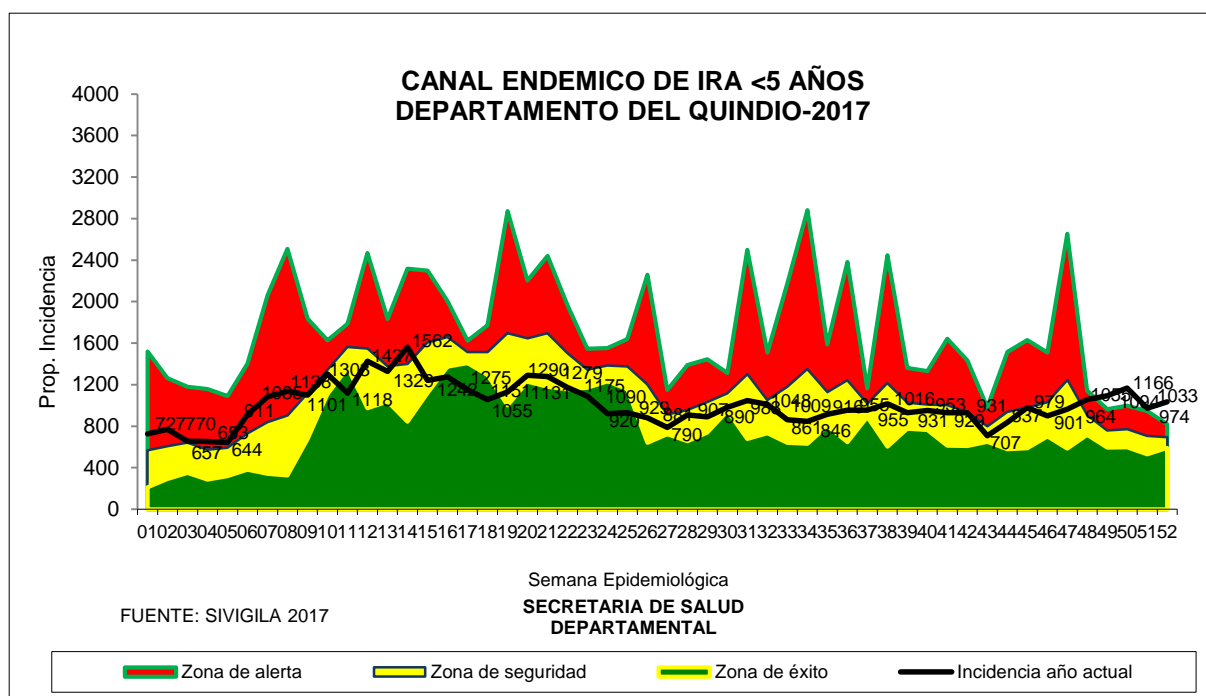


Gobernación del Quindío



Fuente: SIVIGILA-DANE, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

Según el canal endémico para las Infecciones Respiratorias Agudas IRA en mayores de 5 años, el Departamento del Quindío, se ubicó durante las primeras 14 semanas epidemiológicas en zona de riesgo, con tasas de incidencia que alcanzan los 291,09 casos por cada 100.000 habitantes; entre las semanas epidemiológicas 15 y 40, el departamento oscila entre la zonas de seguridad y de éxito, logrando alcanzar tasas de incidencia de 169,86 casos por cada 100.000 habitantes; nuevamente para la semanas epidemiológicas 41 a 52, aumenta la incidencia infección respiratoria aguda alcanzando tasas de 274,18 casos por cada 100.000 habitantes, fenómeno que puede atribuirse a las temporadas de lluvias y cambios climáticos presentadas durante el mes de noviembre y diciembre en el departamento.

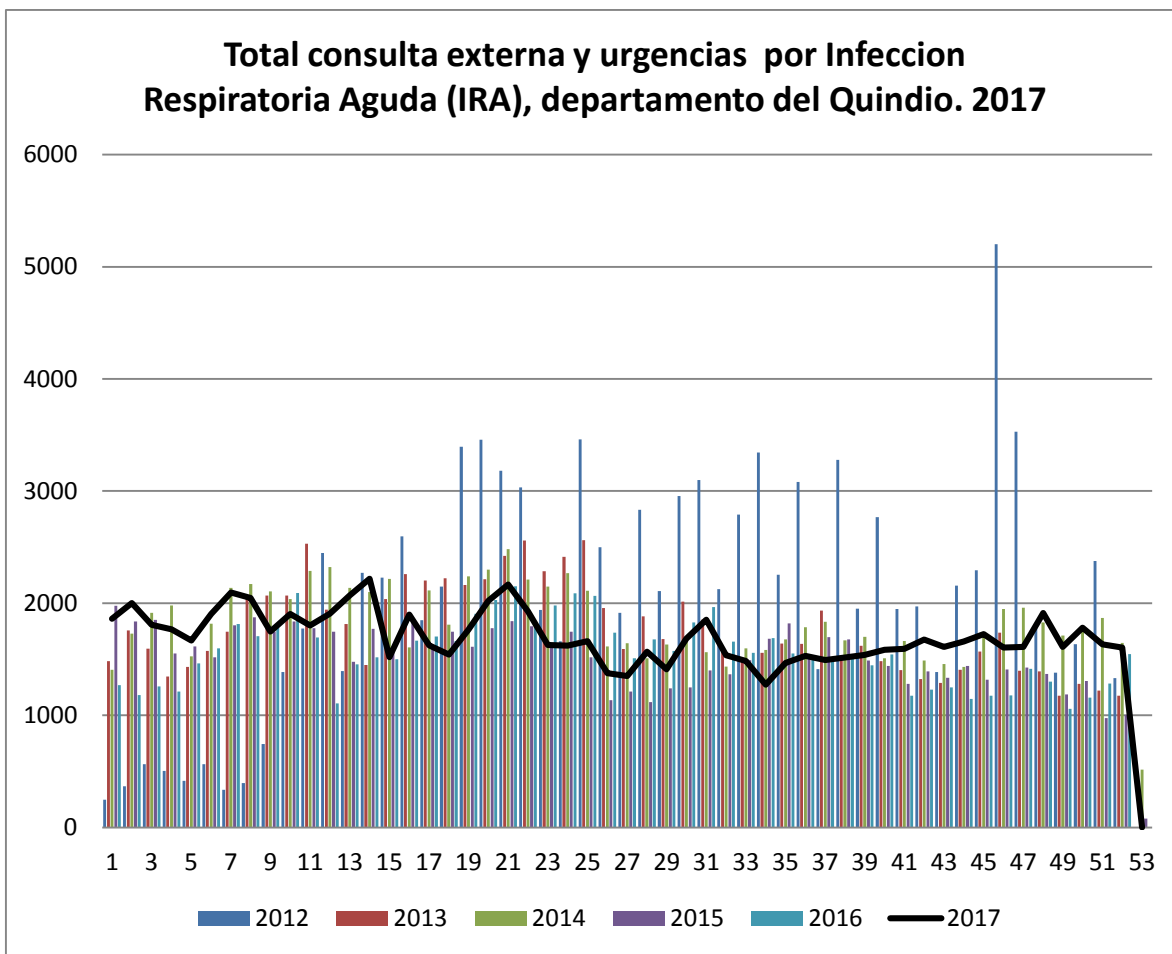


Fuente: SIVIGILA-DANE, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

Aun siendo la infecciones respiratorias agudas, enfermedades prevalentes y de impacto en la infancia, se puede evidenciar, según el canal endémico para esta población, que su comportamiento durante el años 2017, oscilo entre zona de seguridad y zona de existo, con algunas excepciones , especificamente durante las primeras 7 semanas donde se llegó a la zona de peligro y las últimas 5 semanas (semana epidemiológica 48-52) donde se alcanzó la zona de pandemia; sin embargo estos picos pueden ser producto de los cambios climáticos y temporada de lluvias que se presentaron en los meses con mayor incidencia.

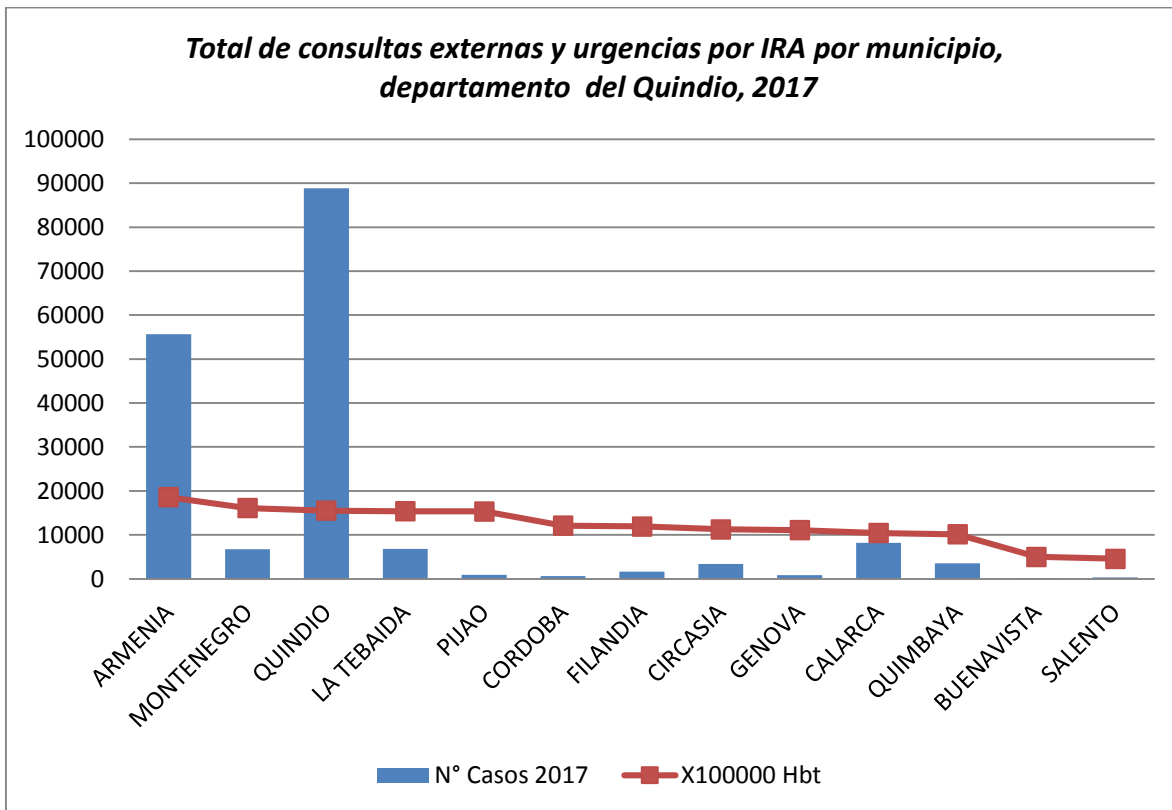


Gobernación del Quindío



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

Para el año 2017, 88.837 casos de infección respiratoria aguda ingresaron al servicio de urgencias y consulta externa, con un aumento en el reporte de casos de 9,71% en comparación con el año 2016, donde se notificaron 80.971 casos; Se evidencia, de acuerdo al comportamiento de los casos de IRA por semanas epidemiológicas que las semanas 7, 14, 21, y 48 de 2017, fueron las que presentaron un mayor número de casos.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

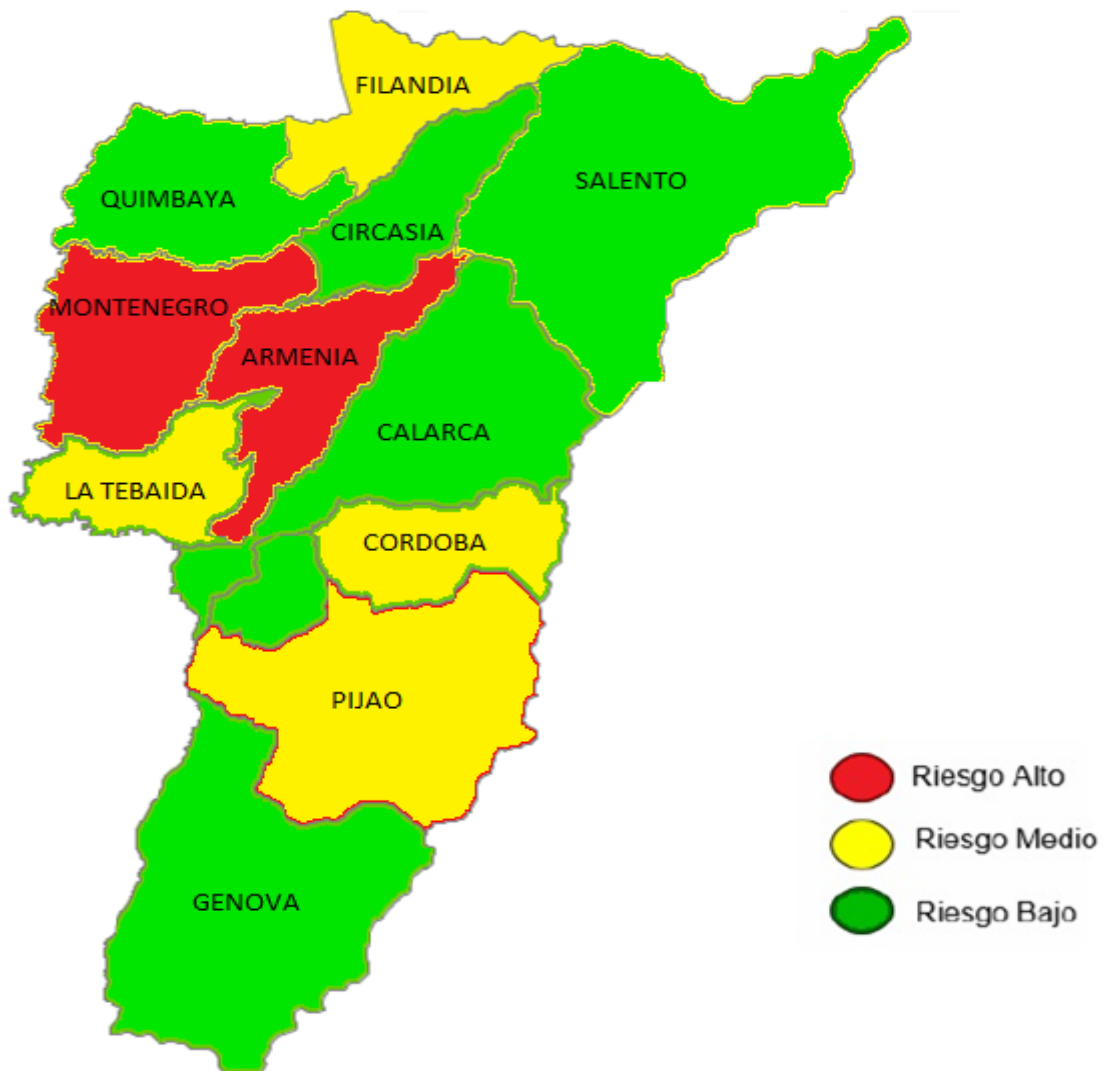
La incidencia de infección respiratoria aguda del departamento del Quindío para el año 2017 es de 15.538,19 casos por cada 100.000 habitantes. Los municipios que se clasifican como de Alto Riesgo por estar por encima de la tasa de incidencia departamental son: Armenia con 18.570,49 casos por cada 100.000 habitantes, seguido del municipio Montenegro con 16.131,12 casos por cada 100.000 habitantes; dentro de los municipios clasificados con Riesgo Medio que se encuentra por encima del promedio de incidencia del departamento (11.836,43 casos por cada 100.000 hbt) se encuentran tebaida, Pijao, Córdoba y Filandia; en bajo riesgo se encuentran Circasia, Génova, Calarcá, Quimbaya, Buenavista y Salento.



Gobernación del Quindío



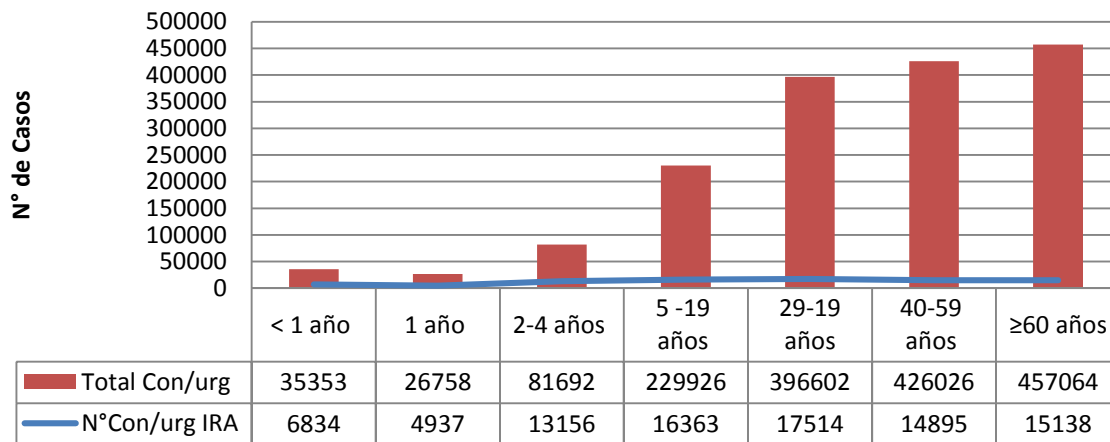
Mapa de riesgo para infección respiratoria aguda (IRA) años, Departamento del Quindío. 2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud



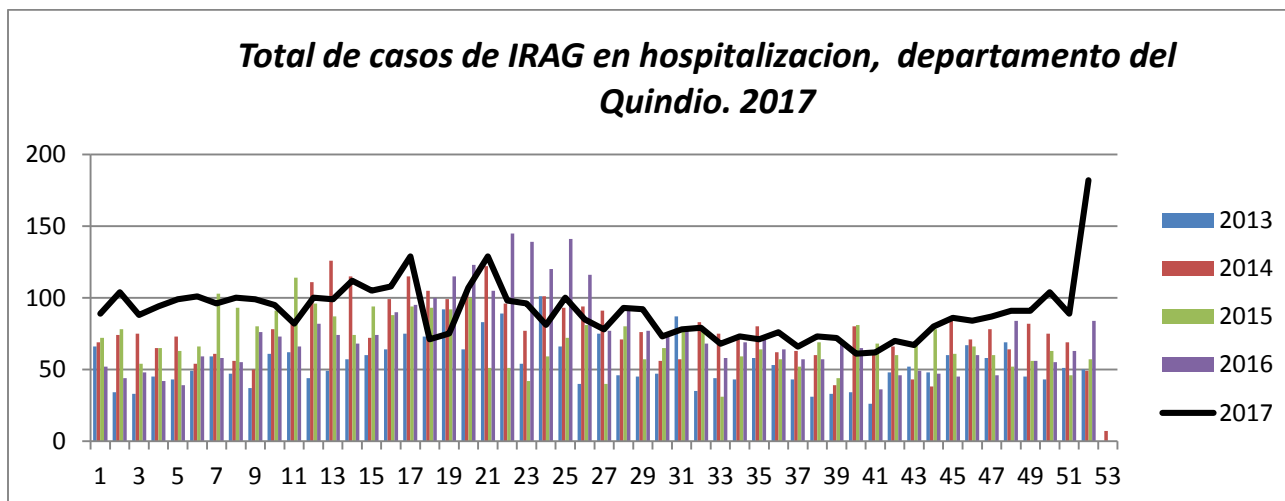
Total de casos de IRA en consulta externa y Urgencias, según rangos etareos, departamento del Quindío. 2017



Departamental del Quindío, 2017

El total de atenciones de los servicios de urgencias y consulta externa para el año 2017, en el departamento del Quindío, corresponde a 1.653.421 pacientes, de las cuales el 5,37% fueron pacientes diagnosticados con infección respiratoria aguda (CIE10 J00 a J22X); siendo el grupo etario menor de 5 años el más afectado con el 28.05% de la población reportada en el colectivo IRA (Consulta Ext/Urg), seguido del comprendido entre los 20-29 años con 19.71% de la población; los grupos etarios de 5- 19 años, mayores de 60 años y entre los 40 y 50 años, representan el 18.41%, 17.04% y 16,76% respectivamente.

Total de casos de IRAG en hospitalización, departamento del Quindío. 2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

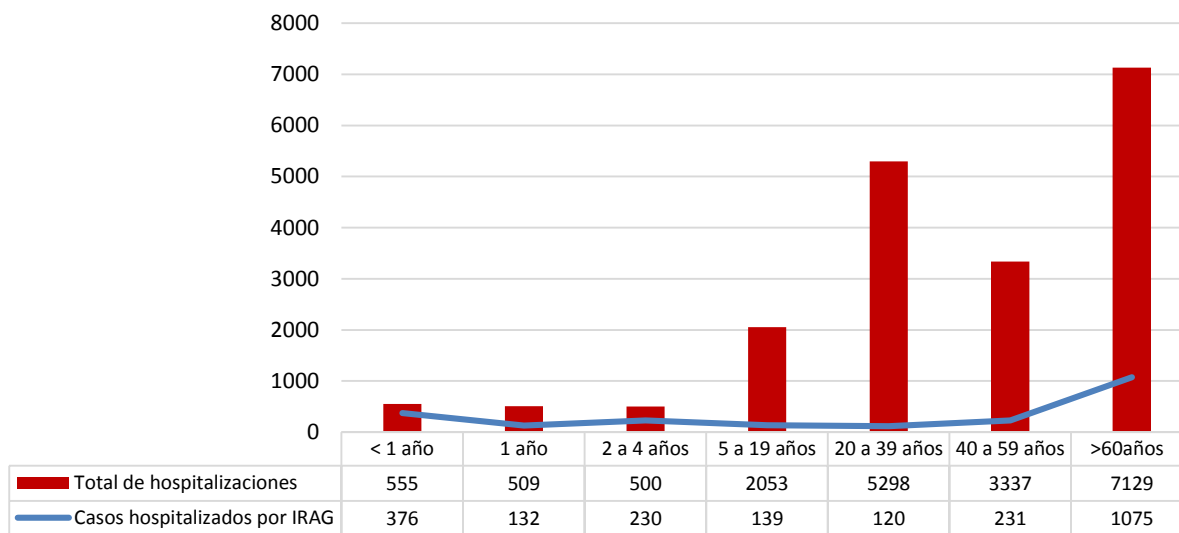


Gobernación del Quindío



El comportamiento en la notificación de los casos hospitalizados con IRAG, ha aumentado respecto al año anterior, un 17.93% pasando de 3.847 casos en el 2016 a 4.688 casos en el año 2017; las semanas epidemiológicas que presentan picos altos en la notificación con respecto a los años anteriores son 15,21 y 52, aumentando esta última un 116% respecto al año 2016.

Total de casos de IRAG en hospitalización, según rangos etarios, Quindío a SE 24 del 2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

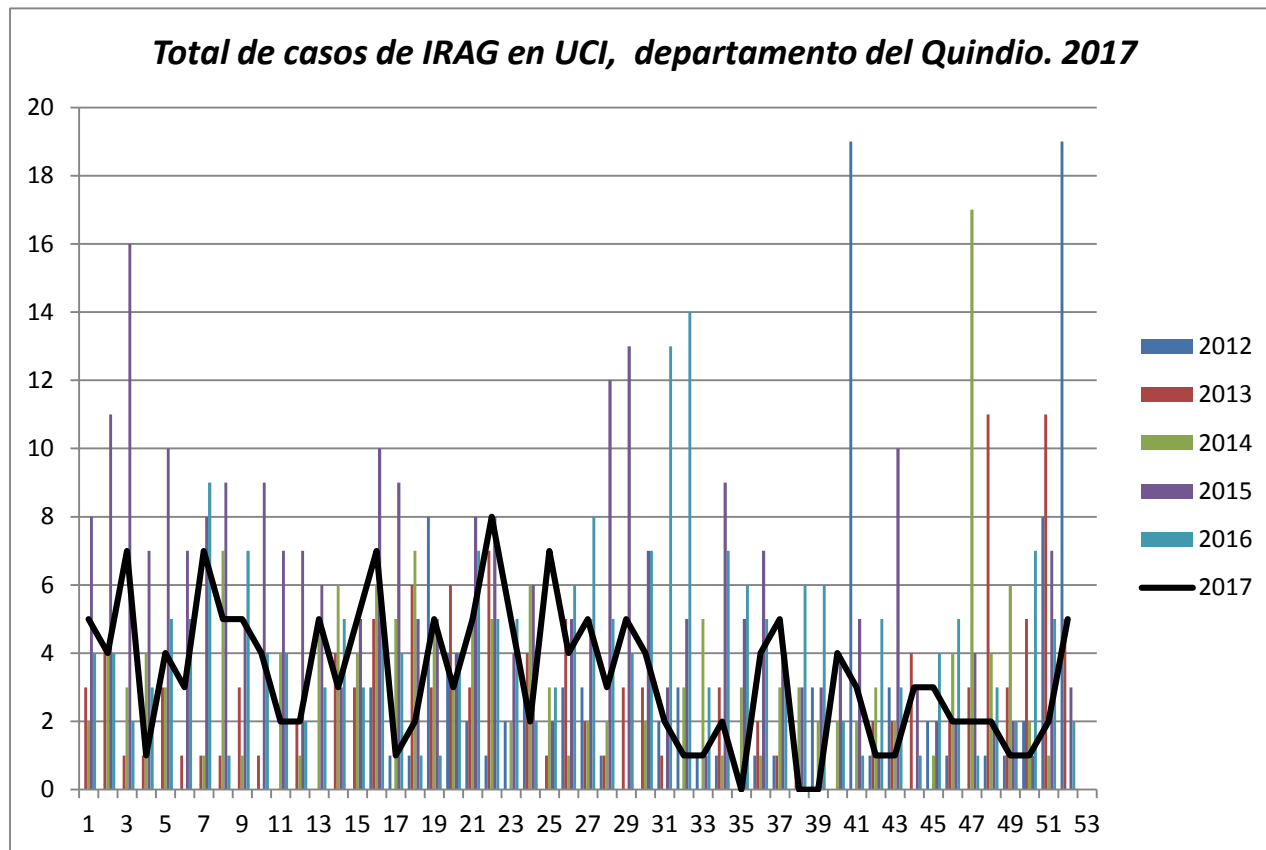
De acuerdo con el reporte de personas hospitalizadas por IRAG según grupo etario, la población mayor de 60 años comprende el 46.67% de la población total reportada por la enfermedad; además de representar el 15,07% de todas las causas de hospitalización en este grupo etario. Seguido de la población menor de 5 años con un 32,04% del total de hospitalizaciones por IRAG, que además representa el 47,18% de la población hospitalizada por todas las causas en este grupo etario; los grupos etarios 5–19 años, 20-39 años y 40–59 años, solo representa en conjunto el 21,27% de las hospitalizaciones por IRAG. Es importante destacar que la hospitalización por IRAG para el año 2017 representan el 11.88% del total de hospitalizaciones por todas la causas.



Gobernación del Quindío

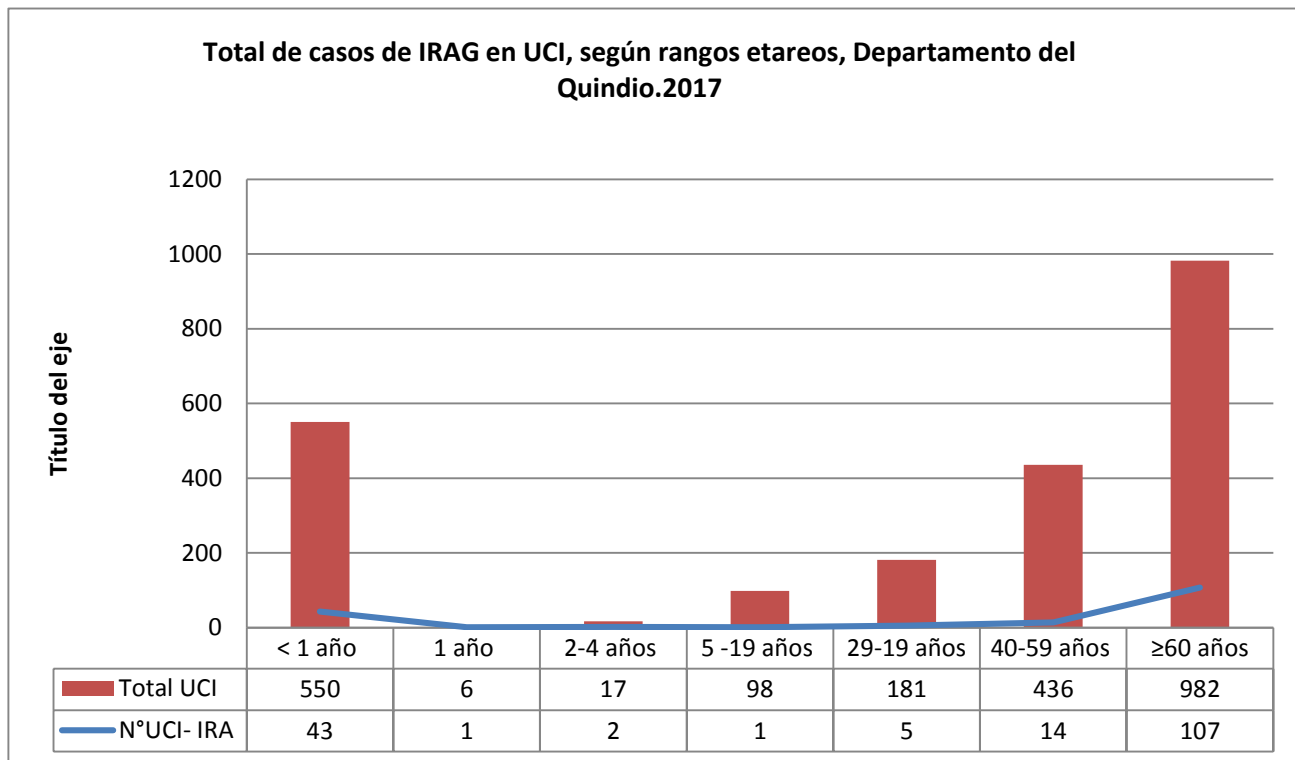


Gráfica 8. Total de casos de IRAG en UCI, Departamento del Quindío.2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

Se evidencia una disminución del 25.75% en los casos notificados por IRAG en Unidad de Cuidados Intensivos, respecto al año 2016 donde se reportaron 233 pacientes; según el comportamiento por semana epidemiológica, las semanas 3, 7, 16, 22 y 25 del 2017 evidencian picos altos respecto al año 2016.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

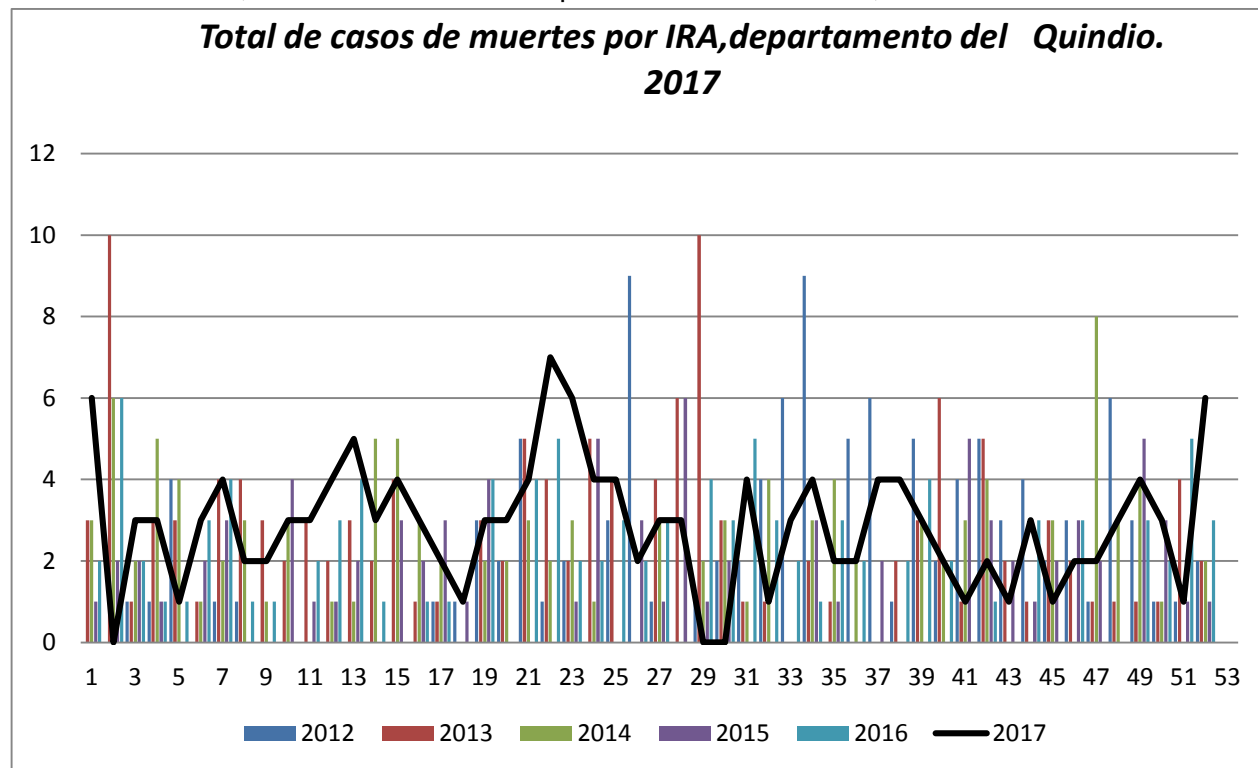
Durante el año 2017, se presentaron 2.270 de casos hospitalizados en unidad de cuidados intensivos; de los cuales el 7,62%, tienen diagnóstico de IRAG. El grupo etario con mayor número de casos de IRAG en UCI y mayor porcentaje en relación con el total de hospitalizaciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos, es el grupo mayor de 60 años, con 107 casos y 61,84% respectivamente. En segundo lugar, se encuentran los menores de 1 año, con 43 casos hospitalizados en unidad de cuidados intensivos por IRAG, lo que representa el 24,85%.



Gobernación del Quindío



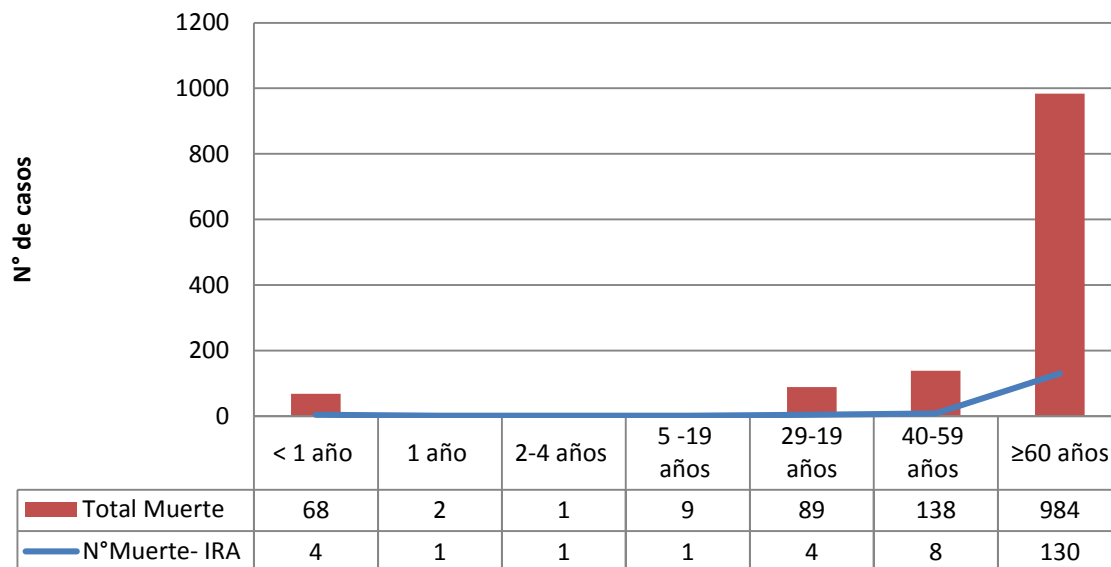
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017



La mortalidad reportada en el evento IRA Colectivo es de 149 casos, para el año 2017, evidenciándose un aumento del 36,69% en comparación con el año 2016. Durante la semana epidemiológica 22 del año 2017, se presentó el mayor número de casos (7 casos) de mortalidad relacionada a Infección Respiratoria Aguda.



Total de casos de muertes por IRA, según rangos etareos, departamento del Quindío. 2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

Durante el año 2017, se presentaron 1255 casos de mortalidad por todas la causas; de los cuales el 11,87%, son muertes asociadas a IRAG. El grupo etario con mayor número de casos de mortalidad por IRAG es el grupo mayor de 60 años, con 130 casos, que representan el 87,24% de las muertes por IRAG y el 13,21% de las muertes por todas las causas para el grupo etario; seguido del grupo etario 40-59 años, con 8 casos que representa el 5,36% de las muertes por IRAG y el 5,79% de las muertes por todas la causas rango de edad (uno de los casos se descartó); el grupo etario menor de 5 años representa el 4,02% de las muertes por IRAG y el 8,45 de las muertes por todas las causas para el rango de edad.

Respecto al porcentaje de cumplimiento de realización de unidades de análisis en mortalidad asociada a IRAG en menor de 5 años, el 100% de las muertes presentadas en el departamento del Quindío en el año 2017, fueron analizadas y consolidadas por el programa de salud infantil de la secretaria de salud departamental del Quindío.



Gobernación del Quindío



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

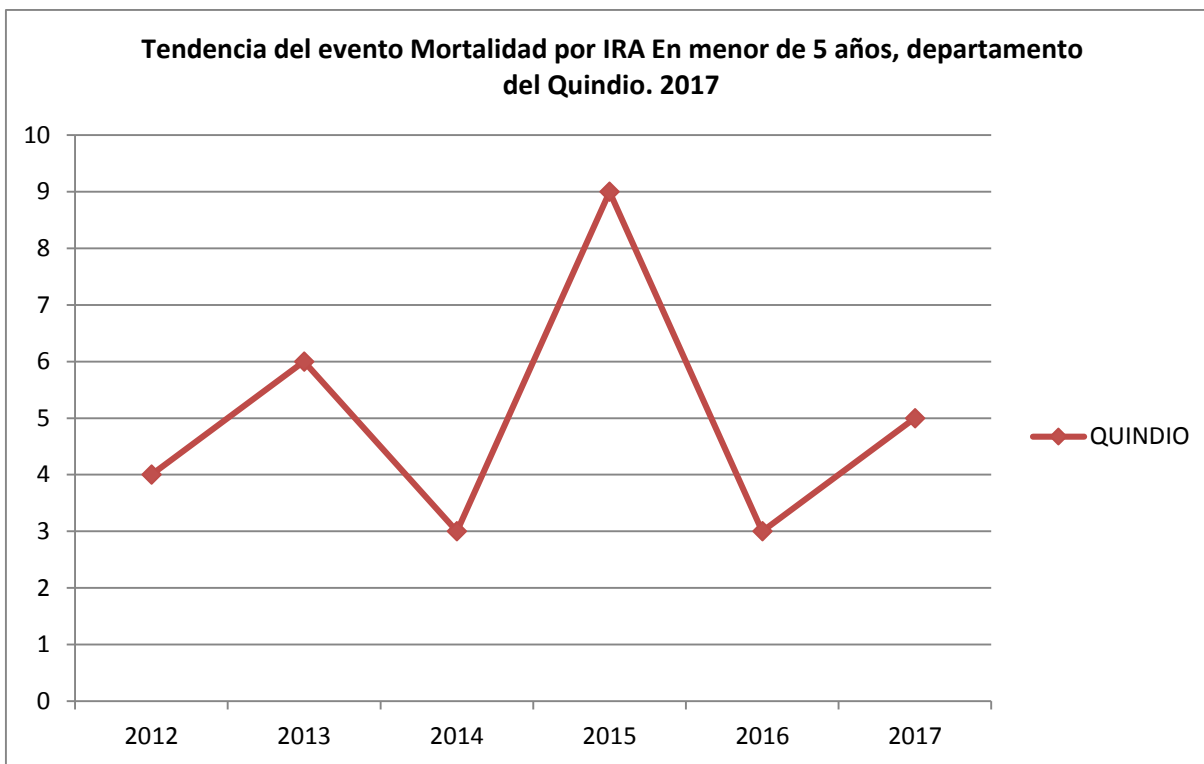
- El comportamiento de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años en el departamento del Quindío presenta una tendencia estable, que demuestra que las acciones de intervención en esta población son de alto impacto y costo-efectivas, pues disminuyen el porcentaje el costo de la atención de los menores en cualquier nivel de complejidad; en la población mayor de 5 años se presentan picos en la tendencia que corresponden a la temporadas de lluvia y cambios climáticos presentados en la región.
- Es importante destacar que pese al aumento en la identificación de los casos de infección respiratoria aguda, y la disminución de los casos que son remitidos a Unidad de cuidado intensivo, el porcentaje de muertes por la enfermedad aumento sustancialmente, lo que hace pensar que en el proceso de atención, la percepción de gravedad de la enfermedad de los profesionales es un factor influyente en la evolución del cuadro clínico del paciente.
- Existe un aumento sustancial en la notificación de casos con infección respiratoria aguda al sistema de vigilancia epidemiológica, lo que evidencia que el reporte del colectivo ha mejorado significativamente, logrando disminuir el sub-registro de los casos en el departamento del Quindío.
- En los procesos de notificación de los casos con infección respiratoria aguda se evidencian avances significativos frente a años anteriores; puesto que se presentó disminución de los registros duplicados o dobles de la notificación.

6.2. MORTALIDAD POR IRA EN MENOR DE 5 AÑOS

Teniendo en cuenta que las enfermedades respiratorias son prevalentes y de alto impacto en la infancia, El evento Mortalidad por ira en menor de 5 años proporciona información útil para el análisis de los determinantes de la salud que llevaron a la complicación de la patología respiratoria y su desenlace final en muerte, lo que conlleva a que se generen y planteen acciones en cumplimiento de los lineamientos establecidos de vigilancia y control, para la prevención de nuevos casos de mortalidad en menor de 5 años.



Gobernación del Quindío

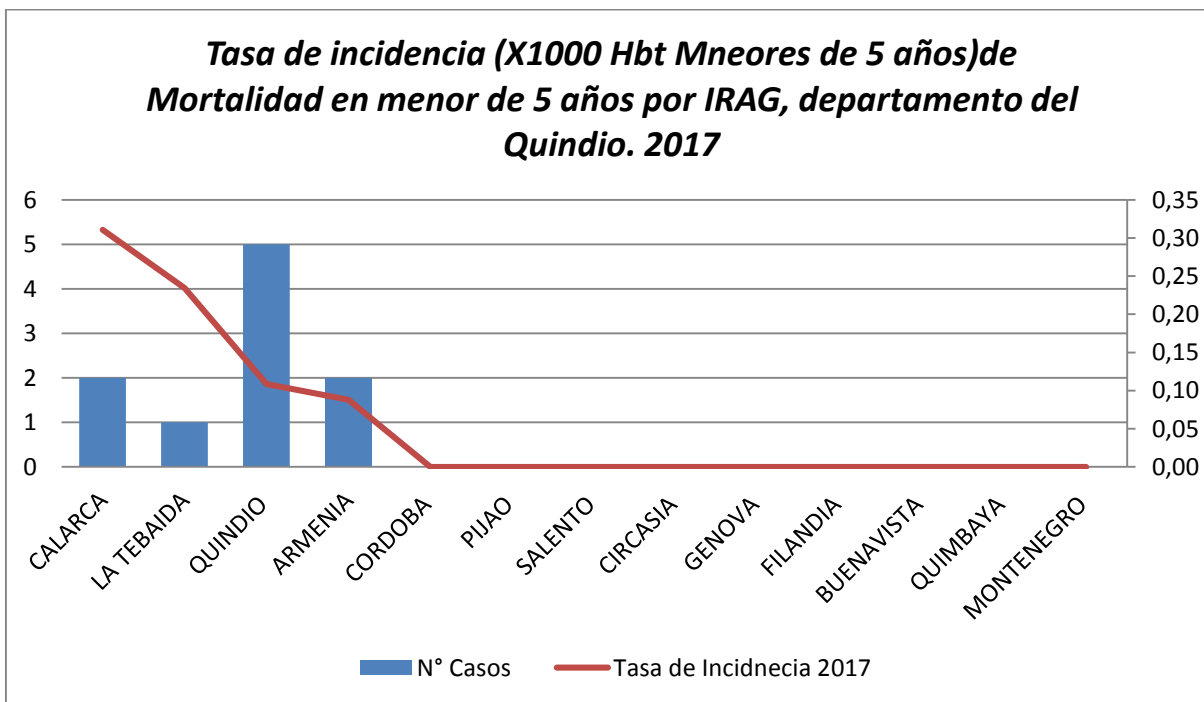
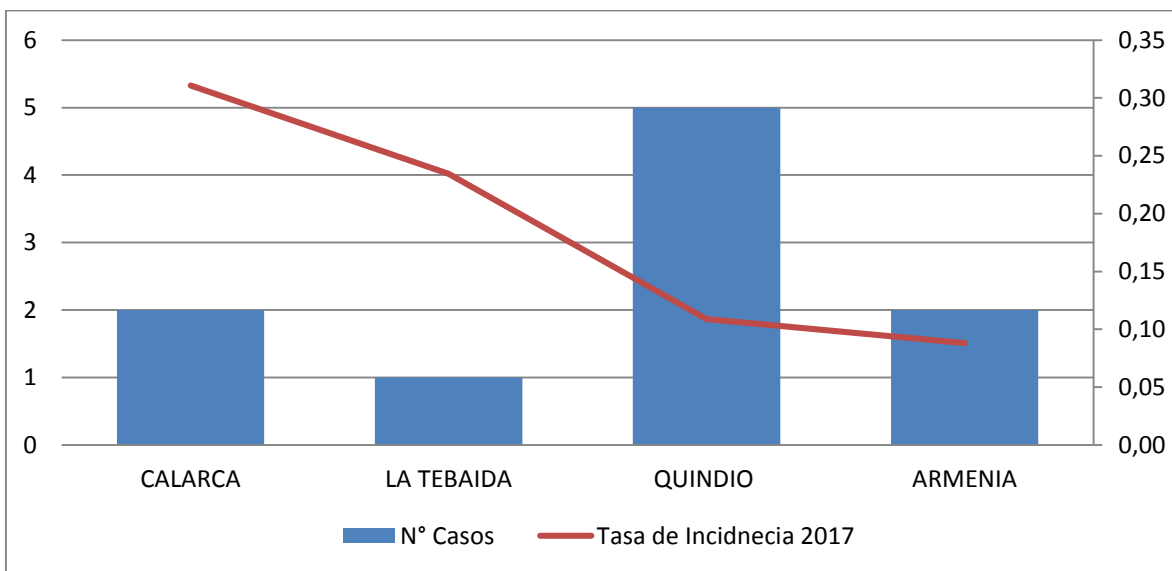


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

Según lo reportado por el sistema de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA), la mortalidad por enfermedades respiratorias en el departamento del Quindío en menores de 5 años representa el 0,02% del total de atenciones de urgencias y consulta externas por IRA, el 0,67% del total de hospitalizaciones por IRAG y el 10,86% del total de menores que ingresan a la unidad de cuidados intensivos. El comportamiento del evento por año demuestra una tendencia estable, que oscila entre 3 a 9 muestras por año, teniendo su pico más alto en el año 2015 con 9 casos reportados; además se evidencia un aumento del 66,66% de la mortalidad en el año 2017 respecto al año 2016.



Gobernación del Quindío



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017



Gobernación del Quindío



La incidencia de mortalidad en menor de 5 años del departamento del Quindío para el año 2017 es de 0,11 casos por cada 1000 habitantes menores de 5 años. Los municipios que sobrepasan la incidencia departamental Calaca con una tasa de incidencia de 0,31 por cada 1000 habitantes menores de 5 años y La tebaida con 0,23 casos por cada 1000 habitantes menores de 5 años; municipios como Armenia presenta una incidencia menor a la departamental con 0,09 casos por cada 1000 habitantes menores de 5 años.

50

Tabla1. Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad en menores de 5 años por IRA, Departamento del Quindío. 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2	40
	Masculino	3	60
Pertenenencia Étnica	Indígena	0	0,0
	Rom, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Negro, Mulato, Afrocolombiano	1	20
	Otros	4	80
	Desplazado	1	20
	Otros	1	80
Área de Residencia	Cabecera municipal	4	80
	Centro Poblado	1	20
	Rural disperso	0	0.0
Régimen de seguridad social	Contributivo	3	60
	Subsidiado	1	20
	especial	0	0,0
	No afiliado	1	20
	Excepción	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
EAPB	SURA	1	20
	MEDIMAS	1	20
	NUEVA EPS	2	40
	NO AFILIADO	1	20

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017



Gobernación del Quindío



Dentro de los factores sociodemográficos encontrados en la población menor de 5 años que murió por IRAG , se evidencian que el sexo masculino presenta un 60% % de los casos y el Femenino un 40 %; los grupos étnicos representan un 20% de los casos (Afro-descendientes) y la población Vulnerable el (20)% de los casos reportados durante la vigencia. El área de residencia de los menores correspondía en u 80% a la cabecera municipal, solo un 20% se ubicaba en un centro poblado.

Según el régimen de seguridad Social el 60% de los casos corresponden al régimen Contributivo, un 20% al régimen subsidiado, y el 20 % restante al régimen No Afiliado, siendo NUEVA EPS la EAPB que mayor porcentaje de casos aporta al evento con un 40%, seguido de MEDIMAS Y SURA con el 20% cada una.

Tabla. Factores determinantes en la mortalidad de menores de 5 años por IRA, Departamento del Quindío. 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Estrato	1	2	40
	2	0	0,0
	3	1	20
	4	0	2,0
	Sin dato	2	40
Nivel Educativo de la Madre	Primaria	1	20
	Secundaria	2	40
	Técnica	0	0,0
	Universitaria	0	0,0
	Sin dato	2	40
Parentesco o relación	Madre	3	60
	Padre	0	0,0
	Cuidador	0	0,0
	Conviviente	0	0,0
	Otro	0	0,0
	Sin dato	2	40
Peso al nacer	≤2499 gr	0	0,0
	Entre 2500-3000 gr	1	20
	Mayor a 3000 gr	2	40
	Sin dato	2	40
Antecedente de Desnutricion	Si	0	0,0
	No	3	60
	Sin dato	2	40



Gobernación del Quindío



		Si	3	90,0
		No	0	6,4
Esquema de vacunación completo		Sin dato	2	3,5
Sitio de muerte		Hospital	3	60
		Domicilio	0	0
		Vía publica	0	0
		Sin dato	2	40
Condiciones de la Vivienda	Hacinamiento	Si	0	0,0
		No	3	60
		Sin dato	2	40
	Poca ventilación	Si	0	0,0
		No	3	60
		Sin dato	2	40
Humedad	Si	0	0,0	
	No	3	60	
	Sin dato	2	40	
Servicios Públicos	Acueducto	Si	3	60
		No	0	0,0
		Sin dato	2	2,0
	Alcantarillado	Si	3	60
		No	0	0,0
		Sin dato	2	2,0
	Gas	Si	3	60
		No	0	0,0
		Sin dato	2	2,0
	Electricidad	Si	3	60
		No	0	0,0
		Sin dato	2	2,0
Aspecto Ambientales	Se fuma en la vivienda	Si	0	0,0
		No	3	60
		Sin dato	2	40
	Con que se concina en la vivienda	Leña	0	0,0
		Gasolina	0	0,0
		Gas	3	60
		Electricidad	0	0,0
		Sin dato	2	40
	Fuentes de contaminación cercana	Si	0	0,0
		No	3	60
Sin dato		2	40	
Tráfico vehicular alto	Si	0	0,0	
	No	3	60	
	Sin dato	2	40	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017



Es importante destacar que de 5 casos notificados en el sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA para el evento mortalidad por IRAG en menores de 5 años, solo 3 presentaron la visita de campo correspondiente; existen aspectos importantes a resaltar obtenidos en las investigaciones de campo; tales como el estrato socioeconómico, puesto que el 40% de los menores pertenecían al estrato socioeconómico 1, solo el 20 % al estrato 3. En cuanto a el parentesco del cuidador el 60% corresponde a madre, quienes presentan nivel escolaridad en su mayoría de básica secundaria; en cuanto a los antecedentes de los menores, el 40 % presentaba un peso adecuado al nacer, solo un 20% tuvo un peso menor a 3000 gr al nacer; el 60% de los menores reportados presento carnet de vacunas completo y respecto al sitio de muerte el 100% fue hospitalario.

Dentro de los factores que pueden influir en el estado de salud de los menores se encuentra respecto a las condiciones de las viviendas que no presentaban humedad, ni hacinamiento, ni poca ventilación, las familias de los menores cuentan con los servicios básicos satisfechos (acueducto, alcantarillado, gas, electricidad); en cuanto a los aspectos ambientales no se evidencian en las viviendas fuentes de contaminación cercanas, alto tráfico vehicular, ni fogones de leña.

Tabla3. Acceso y calidad de la atención de los casos de mortalidad en menores de 5 años por IRA, Departamento del Quindío. 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Reconocimiento de síntomas	Si	3	60
	No	0	40
	Sin dato	2	0,0
Búsqueda de ayuda medica	Si	3	60
	No	0	40
	Sin dato	2	0,0
Fácil transporte al hospital	Si	3	60
	No	0	40
	Sin dato	2	0,0
Dificultades administrativas para acceder al servicio	Si	0	0
	No	3	60
	Sin dato	2	40
Oportunidad en la atención	Si	2	40
	No	1	20
	Sin dato	2	40



Gobernación del Quindío



Calidad de la atención	Excelente	2	40
	Buena	1	20
	Regular	0	0,0
	Mala	0	0,0
	Sin dato	2	40

54

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

En el 60% de los casos hubo reconocimiento temprano de los síntomas; del mismo modo se efectuó la búsqueda de ayuda médica; sin evidencia de dificultades en el transporte; en el 40% de los casos se presentó oportunidad en la atención, solo un 20% de los mismos referencian inoportunidad en la atención; el 60% de los casos reportados, referencian una calidad en la atención entre excelente y buena.

Discusión y Conclusiones:

- Se evidencia un aumento en el número de casos reportados en el sistema de vigilancia epidemiológica para el evento Mortalidad en menores de 5 años por IRA, sin embargo el número de los casos que son remitidos a Unidad de cuidado intensivo, disminuyo, lo que hace pensar que en el proceso de atención, la percepción de gravedad de la enfermedad de los profesionales es un factor influyente en la evolución del cuadro clínico del paciente.

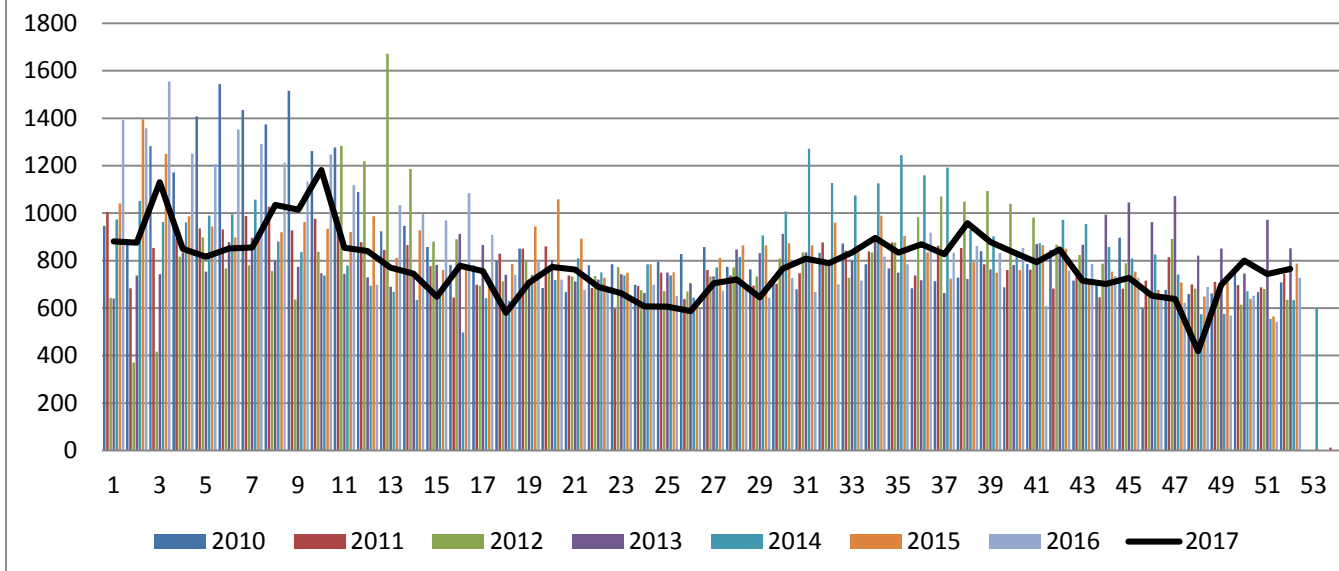
6.3 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

En Colombia, la enfermedad diarreica aguda ocupa el segundo lugar de morbi-mortalidad en la población menor de cinco años, especialmente en los municipios con mayor porcentaje de necesidades básicas insatisfechas (INS.2014). “La Organización Mundial de la Salud (OMS) define enfermedad diarreica aguda (EDA) como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días. La EDA puede ocurrir a cualquier edad de la vida, pero son los lactantes y niños menores de cinco años los más predispuestos a desarrollar la enfermedad, y a presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte”.

Es importante destacar que han transcurrido 7 años desde la habilitación de notificación del evento (2010), en los cuales se evidencia mejorías significativas en la calidad del dato; sin embargo, es necesario continuar con las acciones de verificación de los registros que permitan garantizar la adecuada notificación del colectivo EDA.



Comportamiento del evento Enfermedad Diarreica Aguda, segun semana de notificacion, Departamento del Quindio.2010-2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

Para el año 2017 se notificaron 40.729 casos de enfermedad diarreica aguda en el departamento del Quindío, evidenciándose algunos picos de notificación en la semanas 3, con 1131 casos, semana 10 con 1182 caso y por último en la semana de notificación número 38 con 958 casos, se evidencia además que el evento alcanza su menor notificación en las semanas 17, 26 y 48 con 580, 587 y 418 casos respectivamente.

Tabla. Comportamiento demográfico de los casos de enfermedad diarreica aguda, Departamento del Quindio. 2017 40729

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	21336	52,4
	Masculino	19393	47,6
Edad	Menor de 1 año	2055	5,0
	1 a 4 años	7350	18,0
	5 a 9 años	2924	7,1
	10 a 14 años	2097	5,1
	15 a 19 años	2396	5,8
	20 a 24 años	3270	8,0



Gobernación del Quindío



25 a 29 años	3253	7,9
30 a 34 años	2913	7,1
35 a 39 años	2319	5,6
40 a 44 años	1742	4,2
45 a 49 años	1586	3,8
50 a 54 años	1611	3,9
55 a 59 años	1540	3,7
60 a 64 años	1922	4,7
65 a 69 años	1032	2,5
70 a 74 años	845	2,1
75 a 80 años	733	1,7
Mayor a 80 años	1101	2,7

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

De acuerdo a las características demográficas se encuentra que el 52,4% de los casos notificado con enfermedad diarreica aguda corresponde a el sexo femenino, un 47,6% al masculino; el 30.1% del total de casos notificados se ubican en el grupo de edad menor a 10 años, siendo el rango comprendido entre los 1 a los 4 años el más afectados (18%), el grupo comprendido entre los 20 años a 34 años de edad presenta la segunda mayor notificación con el 23%, siendo el rango de edad de los 20 a 24 años el más afectado con el 8% de la notificación, es importante destacar que a mayor edad menor el número de casos reportados ya que el grupo comprendido entre los 70 y más 80 años presenta solo el 6,5% de la notificación.

Tabla. Comportamiento del evento enfermedad diarreica aguda, según mes de notificación, Departamento del Quindío. 2017

Variable	Categoría	Casos	%
MES	ENERO	3811	9,3
	FEBRERO	3529	8,6
	MARZO	3902	9,5
	ABRIL	3653	8,9
	MAYO	2857	7,0
	JUNIO	2592	6,3
	JULIO	3395	8,3

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



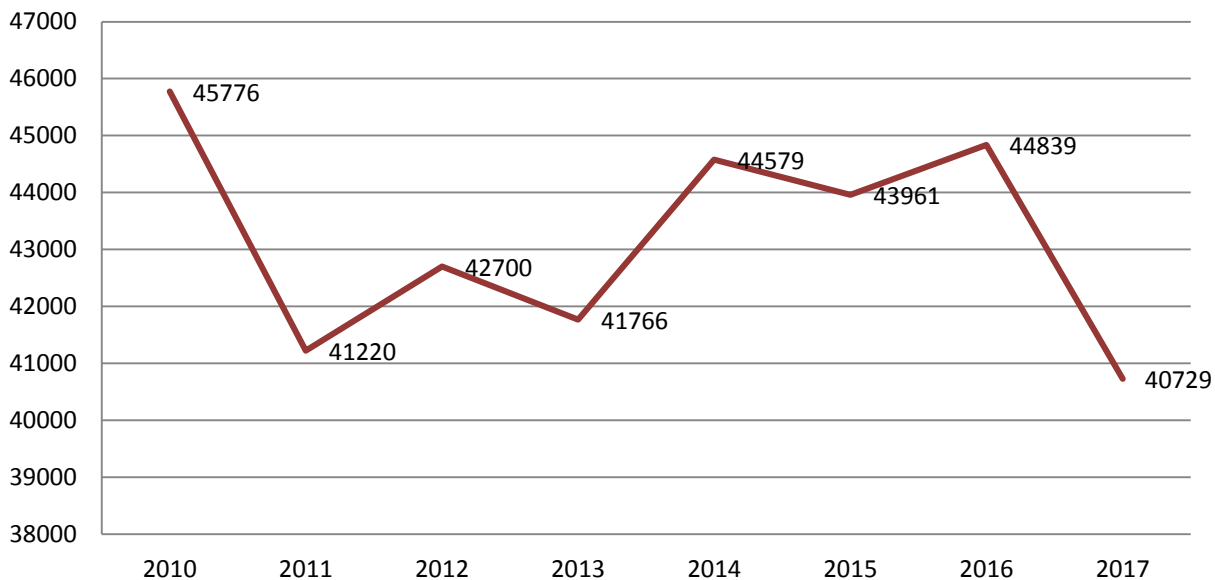
AGOSTO	3301	8,1
SEPTIEMBRE	4352	10,6
OCTUBRE	3201	7,8
NOVIEMBRE	2720	6,6
DICIEMBRE	3416	8,3



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

El comportamiento de los casos de enfermedad diarreica aguda en el Departamento del Quindío en el 2017, muestra que los meses de mayor reporte son Enero, Marzo, y Septiembre con el 9,3%, 9,5% y 10,6% respectivamente.

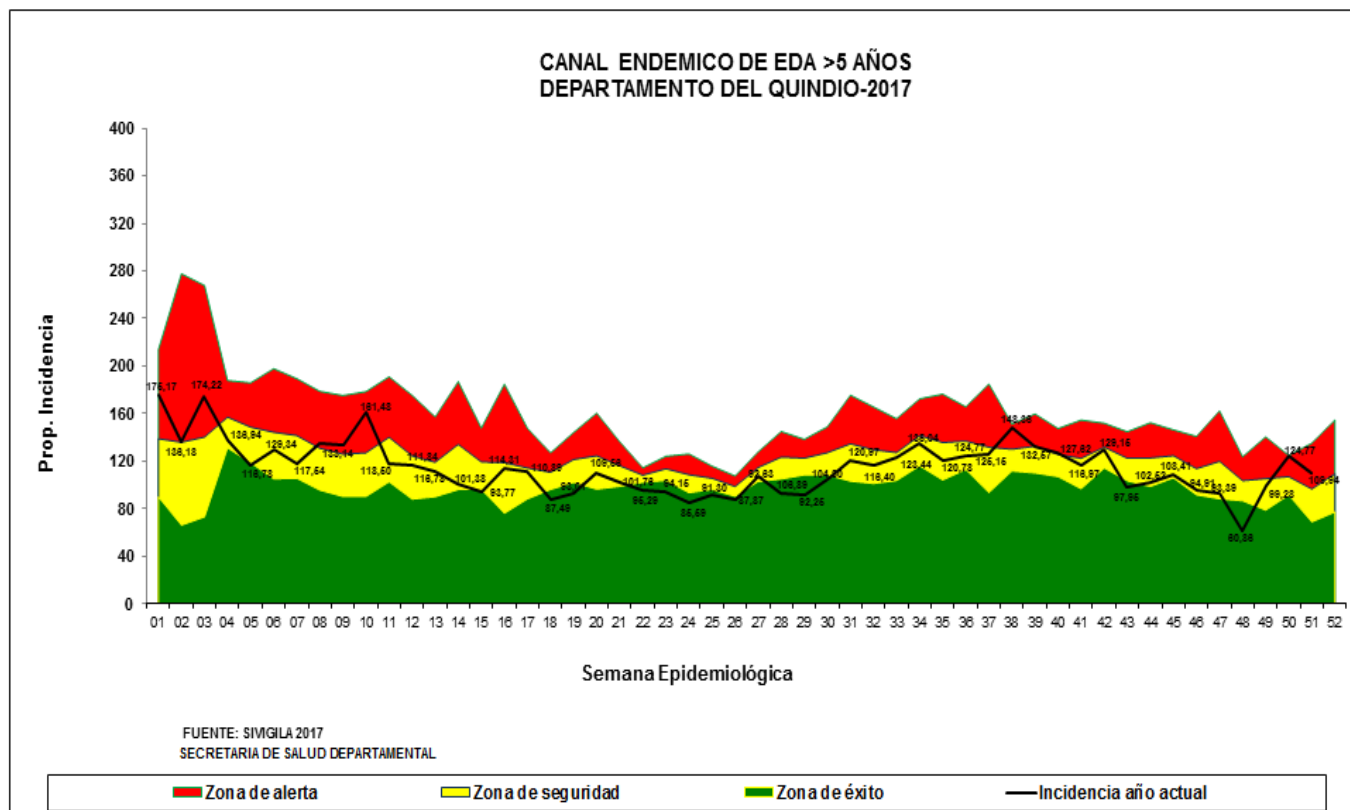
Tendencia Enfermedad Diarreica Aguda, Departamento del Quindío. 2010-2017



La gráfica de tendencia del evento en el departamento del Quindío, Inicia en el año 2010 con 45776 casos notificados, para el año 2011 hay un descenso significativo en el reporte llegando a 41220 casos; se observa un comportamiento regular y continuo durante periodo comprendido desde el año 2011 a 2013 y posteriormente picos en los año 2014 con 44579 casos, y 2016 con 44839 casos. Para el año 2017 nuevamente se evidencia un descenso significativo con una reducción de 4110 casos respecto al año 2016.

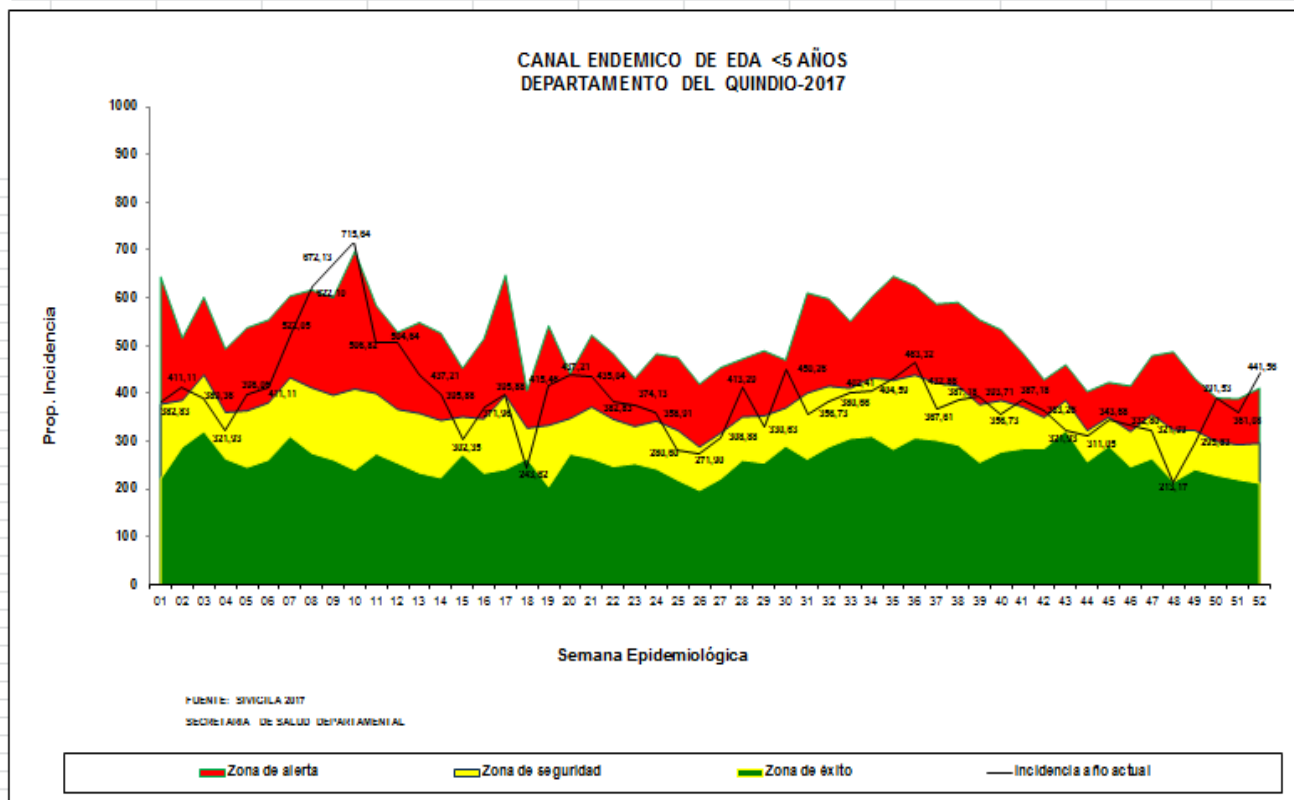


Gobernación del Quindío

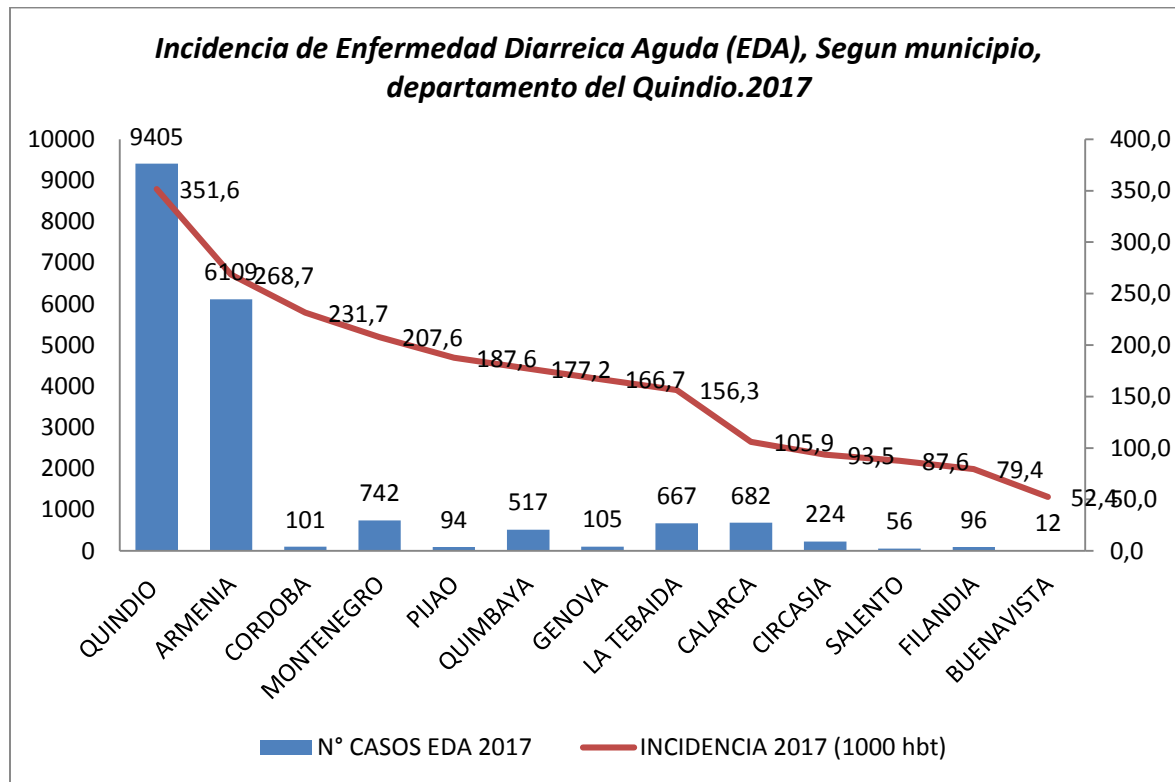


Fuente: SIMGILA - DANE, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

Según lo reportado en el canal endémico para el evento enfermedad diarreica aguda en los mayores de 5 años para el año 2017, se puede observar que en las semanas epidemiológicas 1,3,10,37,42,y 50 el departamento del Quindío se encontró en zona de alerta, por el aumento de casos notificados, llegando a proporciones de incidencia de 174,17 casos por cada 100.000 habitantes; el restante de semanas epidemiológicas reportadas se ubicó en zona de seguridad, en 11 semanas epidemiológicas (18,19,22, 23,24,25,26,28,29,43 y 48), se ubicó en zona de éxito llegando a alcanzar proporciones de incidencia de 60.88 por cada 100.000 habitantes.



En cuanto a lo reportado en el canal endémico para el evento enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, durante el año 2017, se logra establecer el departamento del Quindío se ubicó en la zona de epidemia en las semanas epidemiológicas 8,9,10 y 52, alcanzado proporciones de incidencia de 715,64 casos por cada 100000 menores de 5 años ; el restante de semanas epidemiológicas el departamento se ubicó en zona de seguridad con proporciones de incidencia de hasta 271,90 casos por cada 100.000 menores de 5 años, lo que coincide con la disminución de casos presentada respecto a los años anteriores; solo en las semanas epidemiológicas 18 y 48, el departamento se logra ubicar en zona de éxito, llegando a alcanzar proporciones de incidencia de 213,17 casos por cada 100.000 menores de 5 años.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

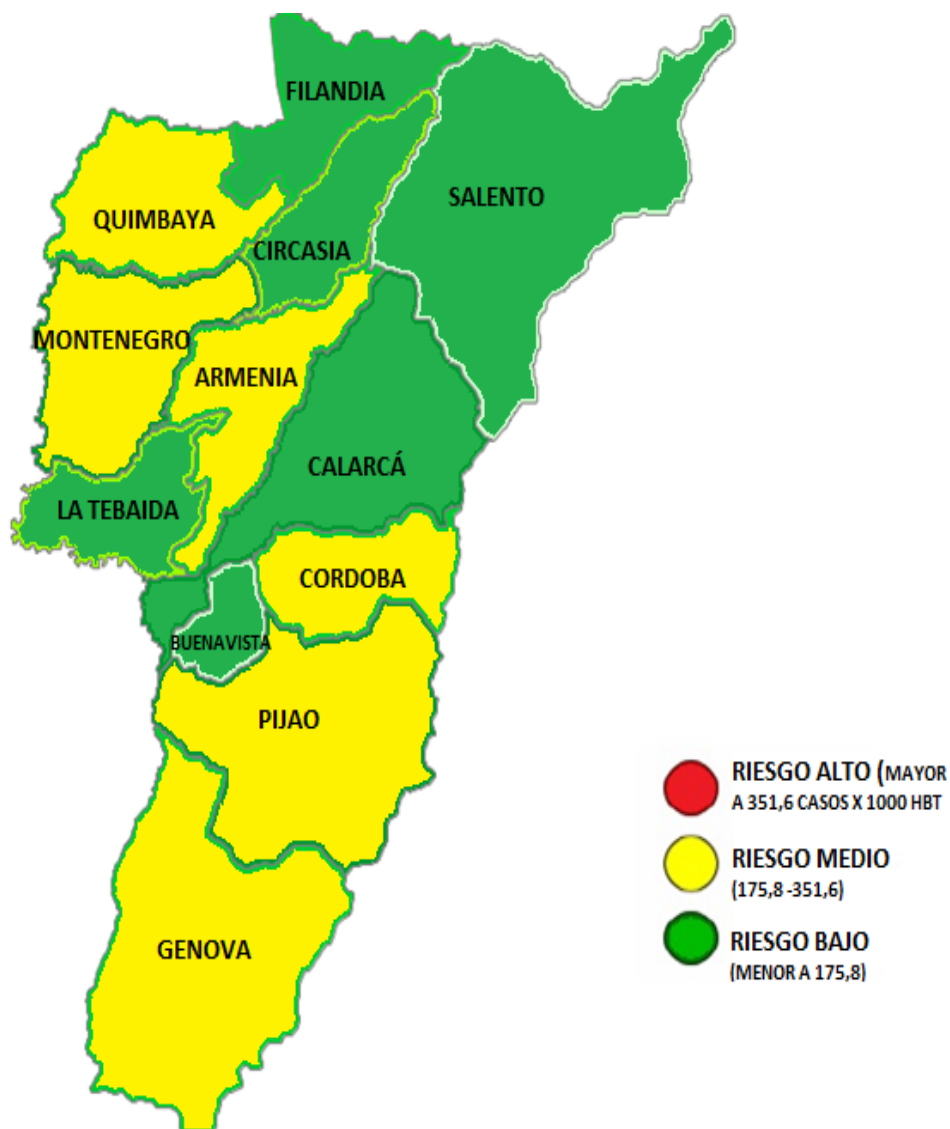
Finalmente la incidencia de enfermedad diarreica aguda del departamento del Quindío para el año 2017 es de 351.64 casos por cada 1000 habitantes menores de 5 años. Ningún municipio se clasifican en Alto Riesgo debido a que no se encuentran por encima de la tasa de incidencia departamental; dentro de los municipios clasificados con Riesgo Medio se encuentran Armenia, Córdoba, Montenegro, Pijao, Quimbaya, Génova; municipios como la tebaida, Calarcá y Circasia, Salento, Filandia, Buenavista se consideran de riesgo bajo, debido a que se encuentra muy por debajo de la mitad de incidencia que presenta el departamento del Quindío.



Gobernación del Quindío



Mapa de riesgo para Enfermedad Diarreica Aguda, Departamento del Quindío. 2017





Gobernación del Quindío



6.3. MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Para el año 2017 no se reportan casos de mortalidad en menor de cinco años por enfermedad diarreica aguda (EDA). Desde el año 2014 no se presentan casos para el evento en el Departamento del Quindío. No se encuentran casos relacionados en la base de datos generada por el RUAF.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

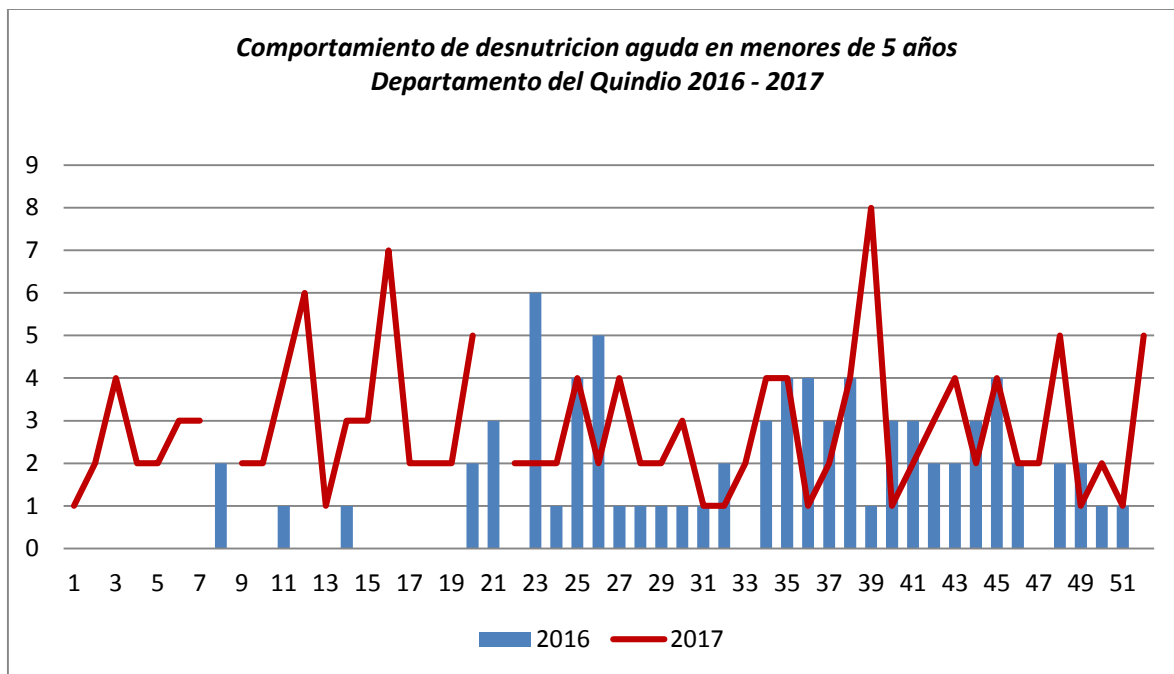
- El comportamiento de la Enfermedad diarreica aguda en mayores de 5 años en el departamento del Quindío presenta una tendencia estable, sin embargo la población menor de 5 años presentan picos en la tendencia que corresponden cambios climáticos, inicio de la temporada escolar, entre otras acusas que promueven aumentan la circulaciones de agentes causales de la diarrea.
- Existe una disminución sustancial en la notificación de casos con enfermedad diarreica aguda al sistema de vigilancia epidemiológica para el año 2017, respecto a los años anteriores, que puede deberse a las acciones establecidas en la atención de la primera infancia, frente a la lactancia materna, desparasitación, educación en lavado de manos, alimentación adecuada, además del suministro a la población de agua potable, lo que impactan significativamente el estado de salud de una población.
- En los procesos de notificación de los casos con enfermedad diarreica aguda se evidencian avances significativos frente a años anteriores; puesto que se presentó disminución de los registros duplicados o dobles de la notificación.



6.5 DESNUTRICION AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS

La desnutrición infantil es un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente, una mayor propensión a contraer enfermedades por el resto de sus vidas y a quedar limitados intelectualmente lo que, en última instancia, pone en peligro la existencia misma de sociedades enteras (INS.2016); es importante destacar que el evento ingresa para la vigencia 2016 en el país.

Para el año 2017 se notificaron 140 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años con un aumento en el reporte de casos de 84.21% en comparación con el año 2016, donde se notificaron 76 casos; lo que evidencia un avance significativo en la identificación y notificación de los casos al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA).

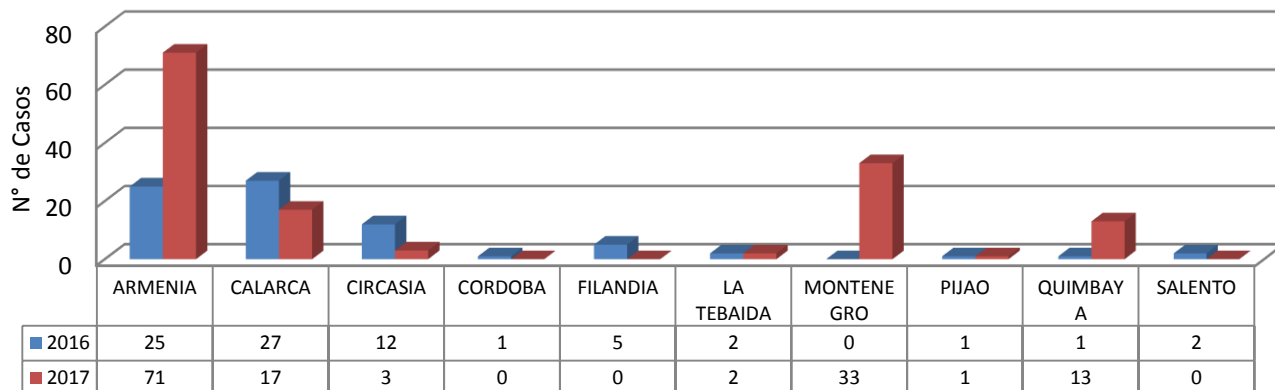


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2016-2017

La distribución de los casos para el año 2017 por municipio, corresponde en mayor proporción al municipio de Armenia con un 50,7% de la población notificada, seguido de Montenegro 23,5%, Calarcá 12,1% y Quimbaya con un 9,28% de la población; municipios como Circasia, la Tebaida, y Pijao reportaron el 4,2% de la población notificada para el evento “desnutrición aguda en menor de 5 años”



Distribución de la población menor de 5 años notificada con desnutrición aguda, según lugar de residencia, Departamento del Quindío. 2016-2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2016-2017

En comparación con el año 2016, se evidencia mayor notificación en el municipio de Montenegro con un aumento porcentual del 3,300%, seguido de Quimbaya con 1,200% y Armenia con un 184%; municipios como Calarcá, Circasia y Filandia bajaron considerablemente el número de notificaciones para el evento; sin embargo, otros municipios como Córdoba, la Tebaida, Pijao, y Salento, se mantienen estables en la notificación.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos desnutrición aguda en menores de 5 años, Departamento del Quindío. 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	72	51,4
	Masculino	68	48,5
Pertenencia Étnica	Indígena	2	1,4
	Rom, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Negro, Mulato,	0	0,0
	Afrocolombiano	2	1,4



Gobernación del Quindío



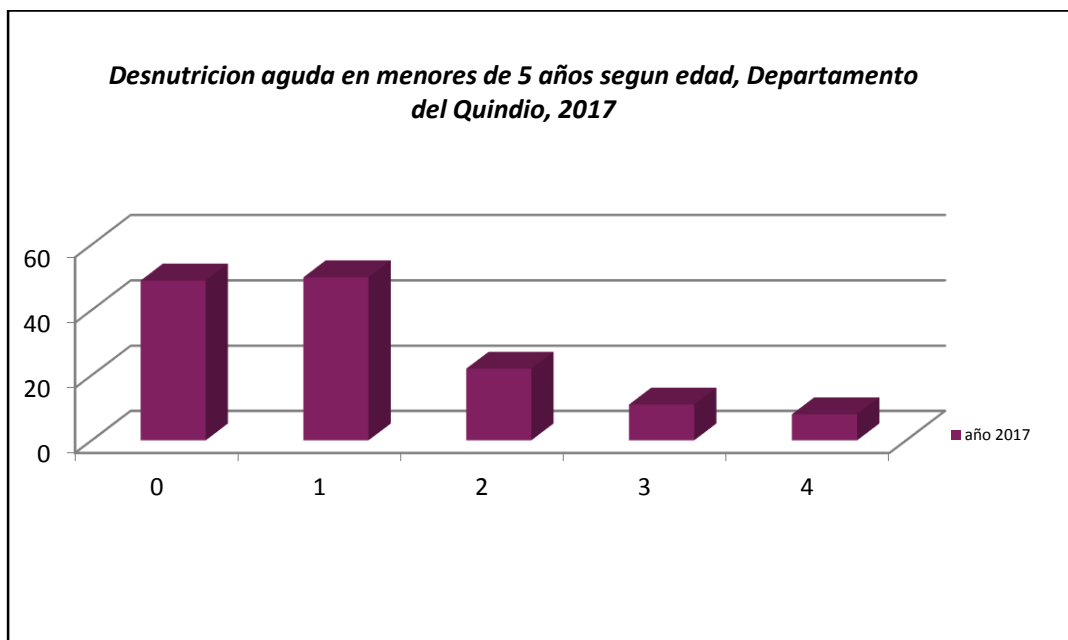
	Otros	136	97,1
	Migrantes	1	0,7
Población vulnerable	Indigente	1	9,7
Régimen de seguridad social	Contributivo	18	12,8
	Subsidiado	115	82,1
	especial	0	0,0
	No afiliado	6	4,2
	Excepción	0	0,0
	Indeterminado	1	0,7
EAPB	ASMET SALUD	38	27,1
	MEDIMAS –s	33	23,5
	SALUD VIDA	16	11,4
	MEDIMAS –c	12	8,5
	NUEVA EPS-s	11	7,8
	NUEVA EPS -c	9	6,4
	COOMEVA	8	5,7
	S.O.S	3	2,1
	SURA	1	0,7
	SALUD TOTAL	1	0,7
	CAPRESOCA	1	0,7

65

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

Dentro de los factores sociodemográficos encontrados en la población menor de 5 años con desnutrición aguda, se evidencian que el sexo femenino presenta un 51,8 % de los casos y el masculino un 48,5 %; los grupos étnicos representan un 2,8% de los casos (indígena y Afro-descendientes) y la población Vulnerable el 1,4% de los casos reportados durante la vigencia.

Según el régimen de seguridad Social el 82,1% de los casos corresponden al régimen Subsidiado, el 12,8% al régimen contributivo, el 4,2% al régimen No Afiliado y un 0,7 corresponden al régimen indeterminado, siendo ASMET SALUD la EPS que mayor porcentaje de casos aporta al evento con un 27,1%, seguido de Medimas subsidiado con 23,5; Salud Vida 11,4 Medimas contributivo 8,5; Nueva EPS subsidiado 7,8; Nueva EPS contributivo 6,4%; Coomeva 5,7, S.O.S 2,1% y SURA, Salud total, Capresoca con el 0,71% de los casos cada una.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Quindío, 2017

Para el año 2017, la distribución de los casos de desnutrición aguda en menor de 5 años por grupo de edad se presentó con mayor proporción en los menores de un año y un año, con un 35% y 35,7% respectivamente, llegando a representar el 70,7% de la población notificada para la vigencia, lo que evidencia que a menor edad, mayor el número de casos presentados; por el contrario los grupos de edad comprendidos entre los 2 a los 4 años, representan el 29,3 % de la población notificada, con un 15,71% para el grupo de edad de 2 años, 7,85% para el grupo de edad de 3 años y 5,71 para el grupo de edad de 4 años.

Tabla 2. Factores que influyen en los casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Departamento del Quindío. 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Estrato	1	72	51,4
	2	56	40,0
	3	11	7,8
	4	1	0,7
Nivel Educativo de la Madre	Primaria	45	32,1
	Secundaria	72	51,4



Gobernación del Quindío



	Técnica	15	10,7
	Universitaria	3	2,1
	Ninguno	5	3,5
Peso al nacer	≤2499 gr	36	15,7
	Entre 2500-3000 gr	57	40,7
	Mayor a 3000 gr	47	33,5
Edad gestacional al nacer	<37 semanas	19	13,5
	≥37 semanas	114	81,4
	Sin dato	7	5,0
Tiempo de lactancia materna	<6 meses	41	29,2
	6 a 12 meses	51	36,4
	13 a 24 meses	20	14,2
	>24 meses	5	3,5
	No recibió lactancia materna	23	16,4
Edad de inicio de alimentación complementaria	≤ 6 meses	118	84,2
	> 6 meses	8	5,7
	No ha iniciado	14	10
Crecimiento y desarrollo	Si	135	96,4
	No	5	3,5
Esquema de vacunación completo	Si	126	90,0
	No	9	6,4
	Desconocido	5	3,5
Carné de vacunas	Si	109	77,8
	No	31	22,1

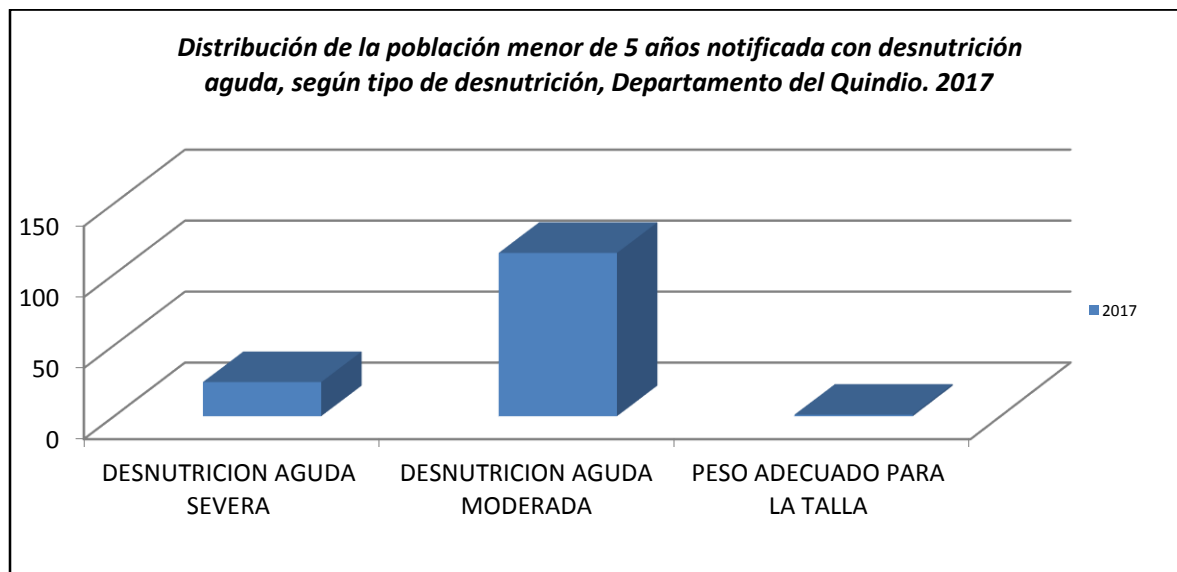
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

Dentro de los aspectos más relevantes que pueden contribuir al estado nutricional de los menores reportados, se encuentra que el 91,4% de estos están ubicados en los estratos socioeconómicos 1 y 2, solo el 8,6 % se ubican en los estratos 3 y 4; otro factor fundamental es el nivel de educativo de la madre, ya que el 32,1% de los casos reportados corresponden a madres con solo básica primaria; el 51,4% básica secundaria terminada, mientras que los niveles técnico y profesional representan el 10,7% y 2,7% respectivamente, un 3,5% de los casos no presenta nivel educativo.

Se observa que el 15,7% de los menores reportados presentaron bajo peso al nacer y el 13,5% son prematuros. Además el 16,4% de los casos no recibieron lactancia materna, un 29,2% tuvo hasta antes de los 6 meses de edad, el 54,48% de los casos recibieron lactancia materna durante 6 meses o más; el 84,2%, iniciaron alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad.



El 96,4 % de la población notificada para desnutrición aguda en menor de 5 años asiste a controles de crecimiento y desarrollo, 90 % de los cuales presentan carné de vacunas completo para su edad.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

Según la clasificación nutricional de la población menor de 5 años con desnutrición aguda, se encuentra que el 82,1% de los casos se mueve por debajo de la desviación estándar (D.E) ≤ a -3; cuya clasificación nutricional corresponde a desnutrición aguda severa; un 17.1% de la población se ubica entre la D.E entre ≤ -2 y ≤ - 3, la cual corresponde a la clasificación nutricional desnutrición aguda moderada; solo un 0.7% de los casos notificados se encuentran ubicados por encima de la DE -1, para las clasificación nutricional peso adecuado para la talla, esto debido a que presentan alguna manifestaciones clínicas de desnutrición como edema, delgadez, piel reseca, lesiones del cabello, etc.

Tabla 3. Manifestaciones Clínicas en los casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Departamento del Quindío. 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Edema	Si	3	2,1
	No	137	97,8
Delgadez	Si	92	65,7
	No	48	34,2
Piel reseca	Si	16	11,4
	No	124	88,5
Hipo o hiperpigmentación	Si	8	5,7



Gobernación del Quindío



	No	132	94,2
Lesiones del cabello	Si	16	11,4
	No	124	88,5
Anemia/palidez de mucosas	Si	18	12,8
	No	122	87,1

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

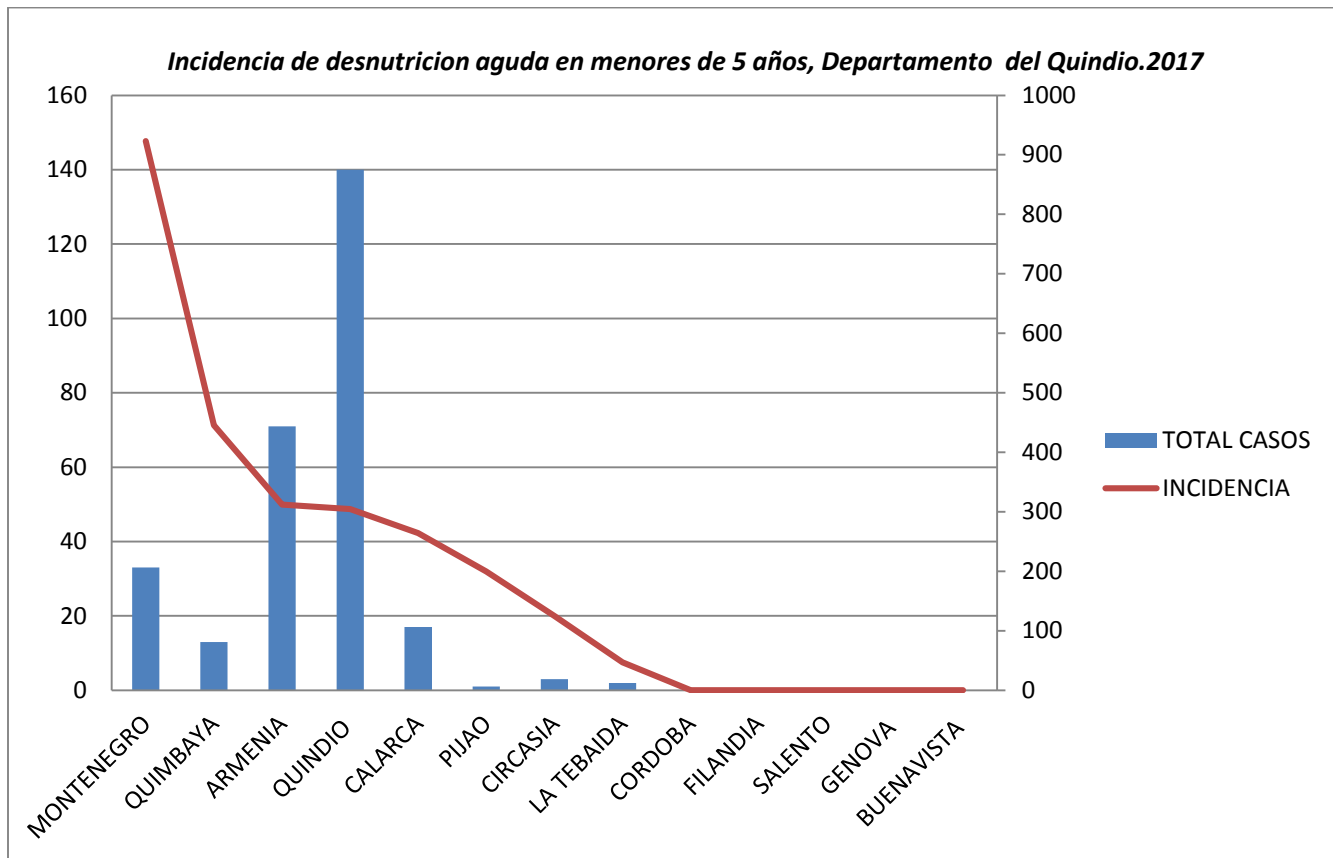
Dentro de la manifestaciones clínicas más presentadas en los menores de 5 años notificados por desnutrición aguda moderada o severa, se encuentran según orden de mayor relevancias la delgadez con el 65,7% de los casos, seguido de la anemia con el 12,8% de los casos, las lesiones del cabellos y la piel reseca con el 11,4% cada una, la hiperpigmentación con el 5,7% de los casos y por último el edema con el 2,1% de los casos.

Tabla 4. Activación de la ruta de atención y tipo de manejo de los casos con desnutrición moderada y severa en menores de 5 años, Departamento del Quindío.2017

Variable	Categoría	Casos	%
Activación de la ruta	Si	101	72,1
	No	39	27,8
Tipo de manejo	Ambulatorio	136	97,1
	Hospitalario	4	2,8

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

En cuanto a la activación de la ruta de atención se evidencia que el 72,8% de los casos, tuvo remisión con nutricionista y/o pediatra según lo establecido en el decreto 2064 de 2016, a un 27,1% de los casos notificados con desnutrición aguda moderada o severa, no se le activo la ruta de atención para las alteraciones nutricionales; según el tipo de manejo, el 97% de los casos reportados se manejaron de forma ambulatoria y solo un 2,8% de los casos reportados de forma hospitalaria.



Fuente: DANE - SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

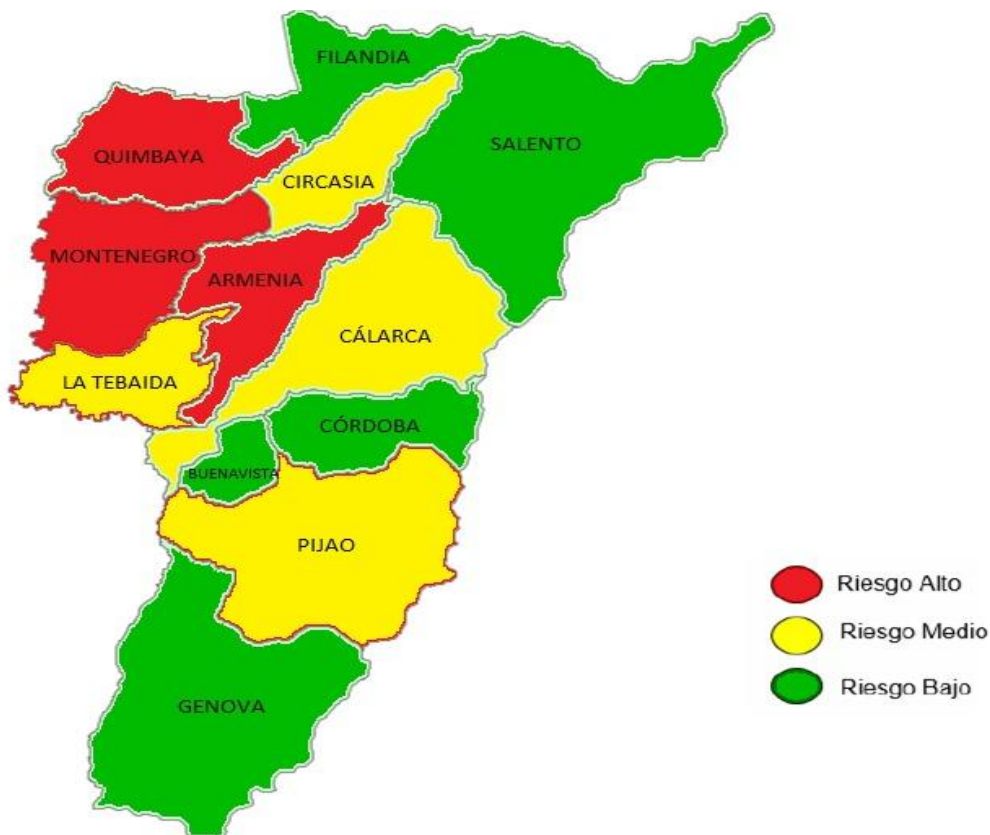
Finalmente la incidencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años para el departamento del Quindío para el año 2017 es de 304,5 casos por cada 100.000 habitantes menores de 5 años. Los municipios que se clasifican en Alto Riesgo por estar por encima de la tasa departamental son: Montenegro con 923,07 casos x 100.000 habitantes menores de 5 años; seguido de Quimbaya con 445,5 casos; Armenia con 312,2 casos, Clasificados con Riesgo Medio se encuentran Calarcá con 264,09 casos x 100.000 habitantes menores de 5 años, Pijao con 199,6 casos, Circasia con 125,2 casos, y la Tebaida con 46,8 casos. Los municipios de Córdoba, Filandia, Salento, Buenavista y Génova no reportan casos para el evento, por lo que se consideran de riesgo bajo.



Gobernación del Quindío



Mapa de riesgo para desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Departamento del Quindío. 2017



Fuente: DANE - SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

6.6. MORTALIDAD POR Y ASOCIADA A DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS

Desde el año 2012 no se presentaban casos para el evento en el Departamento del Quindío. En el año 2017 se reporta un caso de mortalidad en menor de cinco años por desnutrición con residencia en municipio de Quimbaya; que presenta patologías asociados a su fallecimiento tales como purpura trombocitopenia idiopática y parálisis cerebral espástica, con unidad de análisis realizada.



Gobernación del Quindío



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- La notificación del evento es relativamente nueva, puesto que se realiza desde el año 2016; por lo que se evidencia un aumento significativo para el año 2017, que se relaciona con los procesos de capacitación en las distintas entidades territoriales y UPGD del departamento del Quindío, con el fin de mejorar la identificación de casos que cumplen criterio y la calidad del dato del registro.
- Se evidencia en la notificación del evento, casos que no cumplen con el criterio, los cuales fueron descartados, tras el seguimiento de las entidades territoriales, que verifican la calidad del dato. Muchos de los problemas que conllevan a la inadecuada notificación se derivan de cambios constantes del personal de vigilancia en salud pública de las entidades territoriales que comprenden el departamento del Quindío; por lo cual la secretaria de salud departamental ofrece asesoría continua en la notificación.
- Pese a las actividades de capacitación realizadas, se evidencian dificultades en la activación de la ruta de atención, establecida por la resolución 5406 del año 2015, que instaura el manejo ambulatorio y/o hospitalario de los menores de edad con desnutrición aguda. Por lo que se debe de realizar mayor énfasis en la capacitación a los profesionales de la salud en el abordaje de los casos con desnutrición.
- Un aspecto importante que se tomó en cuenta a la hora de la notificación es la presencia de edema en los menores de 5 años de edad, que se acompañaban además otros signos clínicos característicos de desnutrición; esta notificación se realiza pese a que algunos menores no cumplían con el criterio de desviación estándar por debajo de -2, esto debido a que su condición clínica (Edema), nivelaba su peso.
- La mortalidad por desnutrición aguda en el departamento del Quindío representa el 0.71% de los casos notificados por desnutrición y una tasa de incidencia de 2.17 casos por cada 100.000 habitantes menores de 5 años. Esta mortalidad se produce aunada a patologías de base como purpura trombocitopenia idiopática y parálisis cerebral espástica.



6.7 BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO

El bajo peso al nacer está asociado con mayor riesgo de muerte fetal y neonatal durante los primeros años de vida, así como de padecer retraso del crecimiento físico y cognitivo durante la infancia. Las alteraciones en el crecimiento fetal pueden tener adversas consecuencias en la infancia en términos de mortalidad, morbilidad, crecimiento y desarrollo. El bajo peso del recién nacido es un indicador de malnutrición y del estado de salud de la madre. (INS. 2016)

Definición operativa de Caso

- **Peso bajo al nacer** Recién nacido con peso igual o menor de 2499 gramos.
- **Muy bajo peso al nacer** Recién nacido con peso igual o menor de 1499 gramos.
- **Peso deficiente** = recién nacido con peso entre 2500 y 2999 gramos.
- **Peso normal** = mayor o igual a 3000 gramos.

Caso Confirmado

- Recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea ≤ 2499 gr.
- En el caso de nacimiento domiciliario o diferente a institucional, durante la atención médica en el primer mes de nacido, el profesional, mediante criterios clínicos definirá si el niño o niña cumple la definición de caso para su notificación obligatoria.

Es importante destacar que el la notificación del evento inicia a partir del año 2011 y a la fecha se ha mejorado el registro y la calidad del dato, por medio de acciones de seguimiento y monitoreo.

Tabla. Comportamiento de ajuste en la notificación para el evento Bajo peso al nacer a término, Departamento del Quindío. 2017

Años	Numero ajustes 7	Número ajustes 6	Numero de ajustes D
2011	7	3	0
2012	3	0	5
2013	74	0	0



Gobernación del Quindío



2014	60	0	0
2015	174	0	1
2016	166	0	13
2017	148	0	14



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Quindío, 2017

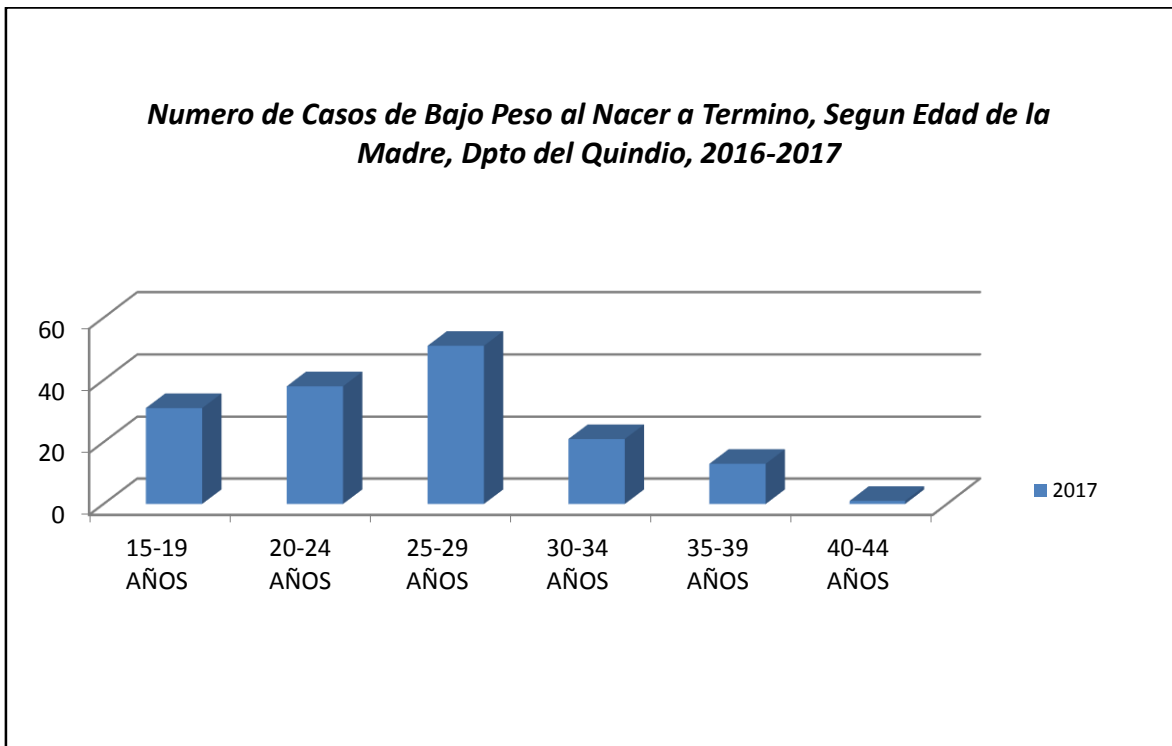
El Departamento del Quindío viene realizando acompañamiento continuo a las secretarías de salud municipales, planes locales de salud territorial, Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) y unidades informadoras, con el fin de fortalecer el proceso de notificación y calidad del dato.

Tabla. Comportamiento del evento bajo peso al nacer a término, según municipio de notificación, Departamento del Quindío. 2017

Variable	Categoría	Casos	%
MES	ENERO	7	4,5
	FEBRERO	7	4,5
	MARZO	13	8,3
	ABRIL	10	6,4
	MAYO	9	5,8
	JUNIO	13	8,3
	JULIO	21	13,5
	AGOSTO	19	12,2
	SEPTIEMBRE	24	15,4
	OCTUBRE	9	5,8
	NOVIEMBRE	13	8,3
	DICIEMBRE	10	6,4

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Quindío, 2017

El comportamiento de los casos de bajo peso al nacer a término en el Departamento del Quindío en el 2017, muestra que los meses de mayor reporte son Julio y Septiembre.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

De acuerdo a la edad de la madre, los casos se presentan en mayor porcentaje en el rango entre 25 a 29 años con el 32,9% de los casos, seguido de grupo entre los 20 a 24 años con el 24,5%, 15 a 19 con el 20%, de 30 a 34 años con 13,5%, disminuyendo el comportamiento en edades de mayor riesgo. La edad mínima fue de 15 años y la máxima de 43 años.

Tabla. Comportamiento demográfico y social de los casos de bajo peso al nacer a término, Departamento del Quindío. 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	84	54,1
	Masculino	71	45,8
Área de residencia	Cabecera Municipal	136	87,7
	Centro Poblado	3	1,9
	Rural Disperso	16	10,3
Pertenencia Étnica	Indígena	2	1,2



Gobernación del Quindío



	Rom, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Negro, Mulato, Afrocolombiano	0 2	0,0 1,2
	Otros	151	97,4
	Desplazado	1	0,6
Población vulnerable	Psiquiatrico	1	0,6
	Carcelario	1	0,6
Régimen de seguridad social	Contributivo	57	36,7
	Subsidiado	80	51,6
	especial	0	0,0
	No afiliado	7	4,5
	Excepción	9	5,8
	Indeterminado	2	1,2
EAPB	MEDIMAS	64	41,3
	ASMET SALUD	33	21,3
	LA NUEVA EPS	16	10,3
	NO AFILIADOS	9	5,8
	COOMEVA	6	3,9
	SANITAS	5	3,2
	SURA	5	3,2
	POLICIA NACIONAL	4	2,6
	S.O.S	4	2,6
	MAGISTERIO	3	1,9
	FUERZAS MILITARES	2	1,3
	ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO	1	0,6
	FAMISANAR	1	0,6



Gobernación del Quindío



SALUD TOTAL	1	0,6
SALUD VIDA	1	0,6



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

De acuerdo a las características sociodemográficas se encuentra que el 54,1% de los recién nacidos con bajo peso al nacer a término son de sexo femenino y el 45,8% masculino; el 87,7% del total de casos notificados tienen residencia en la cabecera Municipal, el 10,3% en área rural disperso, y un 1,9 % se encuentran en centros poblados. Frente a la pertenencia étnica se encuentran que el 2,4% corresponde a población indígena y afrocolombiana.

En cuanto a el régimen de salud el 51,6% de los casos corresponden al régimen subsidiado, el 36,7% al régimen contributivo, 5,8% régimen de excepción, el 4,5% a población sin afiliación, mientras que al régimen indeterminado representa el 1,2% de la población notificada

La EPS Medimas en su régimen contributivo y subsidiado aportan el 41,3% de los casos, seguida de Asmet Salud con el 21,3%, la Nueva EPS subsidiado y contributivo con el 10,3%, Coomeva 3,9%, Sanitas y SURA 3,2% y SOS con el 4,5% respectivamente, en menor proporción se encuentran policía nacional, S.O.S, Magisterio, fuerzas militares, Asociación Mutual de Barrios unidos de Quibdo, Famisanar, Salud total y Salud vida.

Tabla. Variables proximales de casos de bajo peso al nacer a término, Departamento del Quindío. 2017

Variable		Categoría	Casos	%
Factores sociodemográficos	Edad de la Madre	Menor de 20 años	31	20,0
		Mayor de 35 años	14	9,0
	Estrato socio económico	1	64	41,9
		2	41	26,4
		3	10	6,4
		4	5	3,2
		5	0	0
		6	1	0,6
		Sin dato	34	21,9



Gobernación del Quindío



	Nivel educativo	Primaria	29	18,7
		Secundaria	94	60,6
		Técnica	25	16,1
		Superior	5	3,2
		Ninguno	2	1,2
Riesgo medico anteparto		Primigestante	78	50,3
		Antecedentes de hijos con BPN	8	5,1
Riesgos médicos durante el embarazo		IVU	47	30,3
		Sobrepeso/Obesidad	16	10,3
		Hipertensión arterial	13	8,3
		Amenaza de parto pretermo	16	10,3
		Periodo intergenesico menor de 2 años	22	14,1
		Síndrome anémico	12	7,7
		Desnutrición	9	5,8
Cuidados prenatales	Inicio de CPN	≤ 13 semanas	90	58,0
		>13 semanas	29	18,7
		Sin CPN	36	23,2
	# de CPN	≤ 6 CPN	34	21,9
		>6 CPN	85	54,8
	Consumo de micronutrientes	Si	115	74,1
		No	6	3,8
		Sin dato	34	21,9
			Si	6



Gobernación del Quindío



Factores ambientales y de conducta	Consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias	No	115	74,1
		Sin dato	34	21,9
	Esfuerzo físico	Si	34	21,9
		No	61	39,3
		Sin dato	60	38,7

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

Los factores sociodemográficos como la edad materna en edades extremas (menos de 20 años y entre los periodos de 35 a 40) aumenta la probabilidad de recién nacidos con bajo peso al nacer, de acuerdo a los casos reportados este riesgo se registra en el 29% de la población afectada, sumado lo anterior a condiciones socioeconómicas menos favorables, ya que las mujeres de estrato 1 y 2 abarcan el 67,7% de los casos y adicional se encuentra que el 1,2% reportan no tener escolaridad y el 18,7% con primaria; lo anterior puede considerarse como factores que influyen para la presencia de casos de bajo peso al nacer a término.

Dentro de los riesgos médicos anteriores al embarazo se muestra la primigestación como factor proximal con un 50,3% de los casos, además de un 5,1% de antecedentes de hijos con bajo peso a nacer. Dentro de los riesgos médicos durante el embarazo se registran las Infecciones de vías urinarias en primer lugar con un 30,3% de ocurrencia entre los casos reportados, seguido de un periodo intergenesico menor a dos años con un 14,1%, sobrepeso/obesidad y amenaza de parto pretermino con un 10,3% cada una, HTA con un 8,3%, síndrome anémico con 7,7% y desnutrición con un 5,8% del total de los casos notificados para el evento.

Respecto a los cuidados prenatales se encuentra que el 23,2% no registran controles prenatales, el 18,7% de los casos iniciaron controles prenatales en forma tardía posterior a las 13 semanas de gestación; es importante destacar que el 3,8% de las gestantes no consumieron micronutrientes durante el embarazo actual, un 21,9 % de las notificaciones no registran consumo de micronutrientes durante el embarazo. Otros aspectos que pueden influir directamente sobre el bajo peso al nacer son los factores ambientales y de conducta se logra evidenciar en la notificación para el evento bajo peso al nacer que un 3,8% de las gestantes con consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias y otro 21,9 reportan realizar actividades diarias que implicaban esfuerzo físico.



Gobernación del Quindío



Tabla . Casos de bajo peso al nacer según clasificación y municipio de residencia, Departamento del Quindío. 2017



MUNICIP IO	MUY BAJO PESO AL NACER (igual o menor a 1499 gr)	% MUY BAJO PESO AL NACER	PESO BAJO AL NACER (menor o igual a 2499gr)	% PES O BAJO AL NACER	PESO DEFICIE NTE (entre 2500 a 3000 gr)	% PES O DEFICIEN TE	CASOS CONFIRMA DOS (37 semanas o mas de gestación, peso menor o igual a 2499gr)	% CASOS CONFIR MADOS	INCIDENCIA # casos nuevos /total nacidos vivos vigencia 2017 * 1000 NV
Armenia	44	69,8	211	56,8	789	57,0	88	56,6	27,4
Buenavis ta	0	0	1	0,2	1	0,07	0	0	0
Calarcá	5	7,9	39	10,5	181	13,0	17	10,9	24,0
Circasia	1	1,5	17	4,5	61	4,4	5	3,2	24,1
Córdoba	0	0	1	0,2	12	0,8	0	0	0
Filandia	0	0	4	1,0	23	1,6	3	1,9	32,2
Génova	1	1,5	6	1,6	20	1,4	3	1,9	38,4
La Tebaida	2	3,1	31	8,3	98	7,0	17	10,9	38,0
Montene gro	6	9,5	27	7,2	101	7,3	8	5,1	18,9
Pijao	1	1,5	4	1,0	14	1,0	2	1,2	33,3
Quimbay a	3	4,7	25	6,7	71	5,1	6	3,8	17,0
Salento	0	0	5	1,3	12	0,8	6	3,8	130,4
Total Quindío	63	1,1	371	6,4	1383	23,9	155	2,6	26,8

Fuente: SIVIGILA - DANE, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

Los casos clasificados como muy bajo peso al nacer representan para el Departamento del Quindío el 1.1% (62 casos) del total de nacidos vivos, encontrándose que el 69,8% se encuentran en el municipio de Armenia, seguido de Montenegro con el 9,5%, Calarcá con 7,9%, Quimbaya con 4,7%, en menor proporción se encuentran la Tebaida, Pijao, Génova y Circasia, el resto de los municipios no registran casos.



Gobernación del Quindío

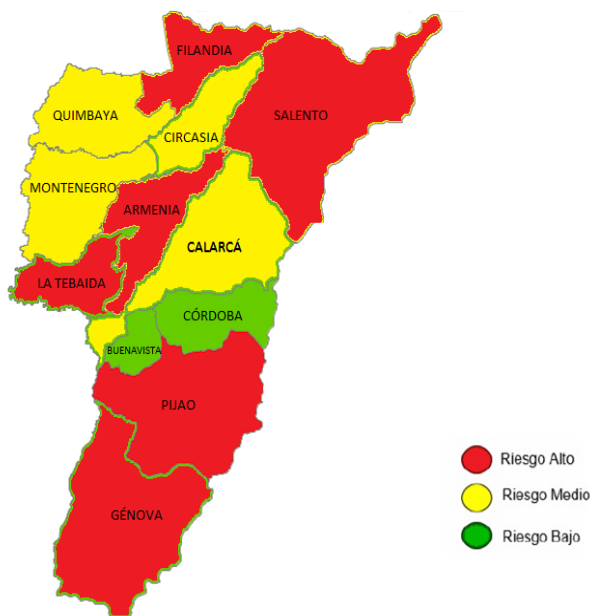


Los casos de bajo peso se miden sin tener en cuenta la edad de gestación en el momento del nacimiento sumando para el Departamento del Quindío en el año 2017 se presentó un total de 371 (No se cuentan los casos clasificados como muy bajo peso al nacer), que representan el 6,4 % del total de nacidos vivos para la vigencia; encontrándose que el municipio de Armenia presenta el mayor número de casos con el 56,8%, seguido de los municipios de Calarcá con el 10,5%, La Tebaida 8,3%, Montenegro 7,2%, Circasia 4,5%, en el resto de los municipios se presentan entre 1 y 6 casos.

En el Departamento del Quindío se encuentran 1383 casos clasificados con peso bajo al nacer, lo que corresponde al 6,4 % del total de nacidos vivos; sin embargo solo el 41,7% de los casos cumplen criterio por semana de gestación (155 casos); donde se encuentra que la ciudad de Armenia presenta el 56,6% de los casos notificados al SIVIGILA para el evento bajo peso al nacer, seguido de Calarcá y la Tebaida con el 10,9% cada una, Montenegro con el 5,1%, Quimbaya y Salento con el 3,8% cada una; municipios como circasia, Córdoba, Filandia y Pijao reportan entre 2-5 casos; el resto de municipios no presenta casos para el año 2017.

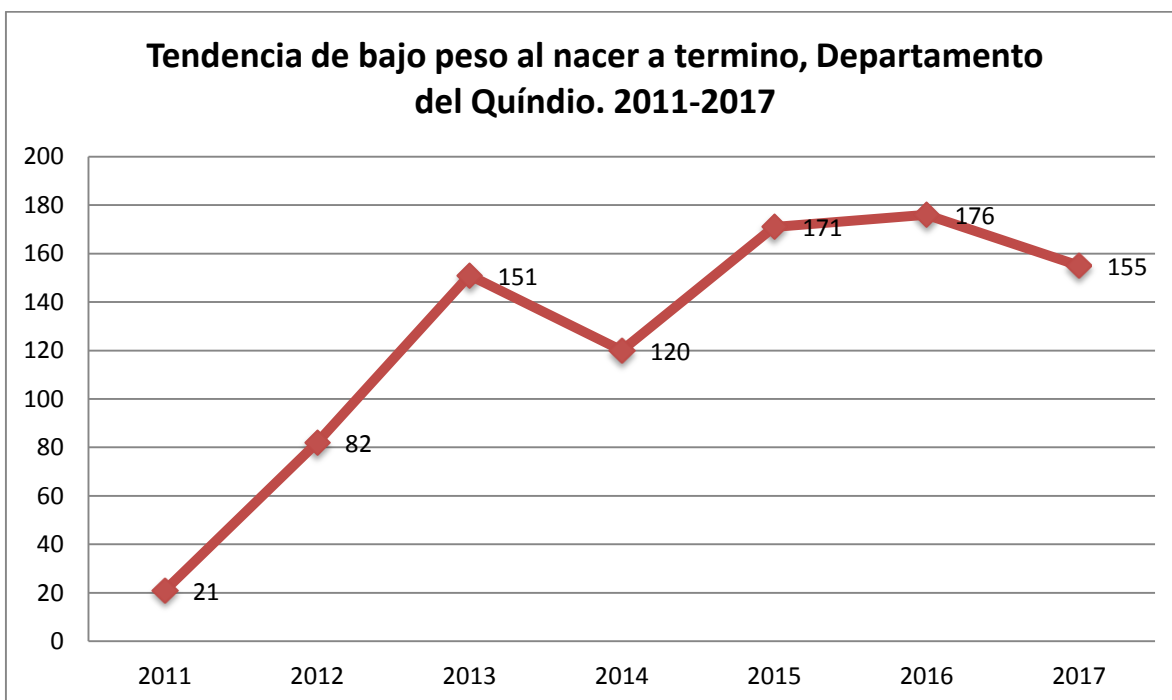
Con respecto a los recién nacidos con peso deficiente se encuentran 1383 casos en el Departamento del Quindío lo que corresponde al 23,9% del total de nacidos vivos, donde el municipio de Armenia reporta 57% del total de los casos; seguido de Calarcá y Montenegro con el 13% y el 7,3% respectivamente. Finalmente, los casos que Cumplen criterio para el evento de bajo peso al nacer a término corresponden al 2,6% del total de nacidos vivos registrados en el RUAF en el año 2017 en el Departamento del Quindío.

Mapa de riesgo para bajo peso al nacer a término, Departamento del Quindío. 2017





Los municipios que se ubican en la clasificación del alto riesgo superan la tasa de incidencia para el evento bajo peso al nacer en el departamento del Quindío, 26,8 casos por cada 1000 nacidos vivos, que corresponde a Salento con 130,3 casos x 1000 NV, Filandia con 38,4 casos x 1000 NV, la tebaida con 38 casos x 1000 NV, Filandia con 32,2 casos x 1000 NV y Armenia con 27,4 casos x 1000 NV; los municipios que se encuentran en riesgo medio son Circasia 24,1 casos x 1000 NV, Calarcá 24 casos x 1000 NV, Montenegro 18,9 casos x 1000 NV y Quimbaya con 17 casos x 1000 NV; los municipios que no presentan riesgo son Córdoba y Buenavista, sin casos reportados.



Fuente- SIVIGILA SSDQ

La gráfica de tendencia del evento en el departamento, Inicia en el año 2011 con 21 casos notificados, para el año 2012 hay un aumento de la Tendencia con 82 casos y se observa un pico en el año 2013 de 151 casos. Para el año 2014 hay un descenso significativo con una reducción de 31 casos. En el lapso de tiempo transcurrido entre los años 2015 a 2016 se evidencia un aumento en la tendencia, sin embargo para el año 2017 se reportaron 155 casos con un reducción del 21 casos frente al año 2016



Tabla. Indicadores de bajo peso al nacer a término, Departamento del Quindío. 2017

Nombre del Indicador	Tipo de Indicador	Definición Operacional	Resultado
Oportunidad en la notificación semanal de bajo peso al nacer a término por departamento	proceso	Numerador: total de casos notificados en la misma semana del nacimiento. Denominador: total de casos notificados por el departamento en el periodo a evaluar. Cociente de multiplicación: x 100	El 91,6% de los de los recién nacidos con bajo peso fueron notificados oportunamente
Correspondencia SIVIGILA / Estadísticas Vitales (RUAF) en número de casos	proceso	Numerador: total de casos notificados. Denominador: total de casos de bajo peso certificados por estadísticas vitales en el RUAF o en los certificados en físico que cumplen con la definición de caso. Cociente de multiplicación: x 100	Hay una correspondencia entre la notificación entre SIVIGILA y estadísticas vitales (RUAF) de 98.06%, lo anterior se debe a que en el RUAF el departamento y municipio de residencia no son acordes a los casos reportados en el SIVIGILA.
Oportunidad en el seguimiento a casos	proceso	Numerador: Número de investigaciones de casos que cumplen con criterio realizadas al mes de nacimiento. Denominador: Número de casos notificados que cumplen criterio de investigación de caso. Cociente de multiplicación: x 100	El 73,5% de recién nacidos con bajo peso notificados al SIVIGILA, cuentan con seguimiento oportuno.
Semaforización			



Gobernación del Quindío



0% a 60 %	Bajo
61% a 89%	Medio
90% a 100%	Alto



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- La tendencia de bajo peso al nacer en el departamento del Quindío en el periodo comprendido entre el año 2011 y 2016, evidencia un aumento gradual y significativo, que corresponde a una mayor la identificación de casos y su notificación, influyendo directamente en la disminución del subregistro y evidenciando mejorías en la calidad del dato proporcionado al sistema de vigilancia epidemiológica, situación que se presenta debido a la cobertura del departamento del Quindío en partos institucionales; sin embargo durante el año 2017 se presentan una disminución en la tendencia que podría estar relacionada con el conocimiento de los factores de riesgo que contribuyen al aumento de la incidencia del evento y su intervención; tales como el la edad de la madre al momento del embarazo, pobreza, el nivel de educación, dificultad del acceso a una dieta balanceada y ausencia o inherencia a los controle prenatales; que están siendo abordado con la educación en salud sexual y reproductiva (Planes de intervenciones colectivas, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad realizadas por la EAPB y su red prestadora de servicios), accesibilidad a los servicios de salud, toma de micronutrientes, cursos psicoprofilacticos, etc. Que si se potencian y mantienen, mejoraran significativamente el estado de salud de los recién nacidos a término y de sus madres.



Gobernación del Quindío



7. EVENTOS RELACIONADOS CON LA MATERNIDAD SEGURA





Gobernación del Quindío



7. INFORME EVENTOS MATERNIDAD SEGURA, HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO XIII, Departamento del Quindío, 2017.

Referente evento: Juliana Echeverry Salcedo

Dependencia: Vigilancia en Salud Pública

Dirección: Prevención, Vigilancia y Control de factores de Riesgo en Salud

INFORME ANUAL DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, MATERNIDAD SEGURA 2017

Introducción:

El concepto de maternidad segura abarca la promoción y la protección del derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr para las mujeres, las madres, y los recién nacidos, así como el acceso a servicios adecuados de salud y sistemas sanitarios seguros y eficientes. Este concepto refleja la diversidad de experiencias de las mujeres como madres, considerando las disparidades en la distribución de ingresos y las desigualdades relacionadas con el lugar de residencia, grupo étnico, género y otros factores.

La salud materna e infantil son prioridad a nivel mundial y son indicadores trazadores que reflejan la calidad de vida y la calidad de los servicios de salud, en este sentido, la mortalidad materna es además la máxima expresión de injusticia social, porque afecta a las mujeres con mayor vulnerabilidad, con mayores índices de pobreza, residentes en áreas rurales, con menor nivel educativo, las que tienen mayores problemas de acceso a los servicios de salud, entre otras situaciones. En el mundo cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, de las cuales el 99% ocurren en países en desarrollo.

Dentro de este contexto, en Colombia se han priorizado cuatro eventos en el sistema de vigilancia de salud pública como son la mortalidad materna, la morbilidad materna extrema, la mortalidad perinatal y neonatal tardía y los defectos congénitos.

La mortalidad materna es más alta en las personas que se encuentran en el quintil más pobre. La RMM es 1,72 veces más alta en los departamentos con mayor proporción de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) como Vaupés, Sucre, Córdoba, Guainía, La Guajira, Vichada y Chocó; que los



Gobernación del Quindío



departamentos que se encuentran en el quintil de menor proporción de personas con NBI como Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Risaralda, Caldas, Cundinamarca y Santander.

87

De acuerdo, con el informe de evento a periodo epidemiológico 12 de 2017, la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia fue de es de 13,5 muertes por 1000 nacidos vivos; 21 de las entidades territoriales superan la tasa nacional. La distribución total de las muertes de acuerdo con el momento de ocurrencia es la siguiente: muertes fetales igual o mayores a 22 semanas ante parto con un 48,0% (4352 casos), seguido por las neonatales tempranas con 26,5% (2407 casos), neonatales tardías con 14,7% (1336 casos) y las muertes fetales igual o mayores a 22 semanas intraparto con 10,8% (984 casos).

En Colombia, las malformaciones congénitas se encuentran entre las primeras cinco causas de muerte en los niños entre cero y cuatro años. Las anomalías congénitas más frecuentes en Colombia son, el síndrome de Down (17 por 10000 NV), labio/paladar hendido (16 por 10000 NV), alteraciones cardíacas (15.73 por 10000 NV), defectos de cierre de tubo neural (10,9 por 10000 NV) y defectos de pared abdominal (6 por 10000 NV).

Objetivo:

Presentar información actualizada sobre las características demográficas clínicas y epidemiológicas de los eventos de Maternidad Segura (morbilidad materna extrema, mortalidad materna, mortalidad perinatal y neonatal tardía y defectos congénitos) en el departamento del Quindío durante el 2017, que sirvan para orientar las medidas individuales y colectivas de prevención y control ante los casos presentados.

Objetivos específicos:

- Describir el comportamiento demográfico y social de las mujeres notificadas en el Sivigila en los eventos de maternidad segura del departamento del Quindío.
- Describir el análisis del sistema de salud y todo lo relacionado con la prestación de servicios de los casos reportados.
- Analizar la tendencia del comportamiento de los eventos de maternidad segura en el departamento del Quindío.
- Determinar los indicadores de seguimiento de los eventos en el departamento.



Gobernación del Quindío



Metodología:

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía y defectos congénitos, notificados de forma semanal al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA hasta la semana epidemiológica 52 del 2017, con cierre final de base de datos a 26 de marzo de 2018.

Los datos se obtienen a través de fuente secundaria, por medio de la notificación individual semanal e inmediata de casos al subsistema de información SIVIGILA del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública de los cuatro eventos que componen el grupo de maternidad segura, evento 549: morbilidad materna extrema, evento 550: mortalidad materna, evento 560: mortalidad perinatal y neonatal tardía, evento 215: defectos congénitos, dicha notificación fue realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) del departamento del Quindío. Se realiza la validación y depuración de los datos. Para el análisis de la información se establecen frecuencias absolutas, relativas, razones y tasas organizadas en tablas y gráficos, que describen el comportamiento del evento y las características sociales, demográficas, clínicas y epidemiológicas, así como los indicadores de comportamiento de los eventos.

Hallazgos:

Comportamiento de los eventos:

Mortalidad materna: Durante el 2017 en el departamento del Quindío, se presentaron 2 casos de mortalidad materna, por el tiempo en que transcurrió desde el parto, se clasificaron como tardíos con causas de muerte indirectas.

El primer caso corresponde a una mujer de 18 años, residente en el área urbana del municipio de Calarcá, con ocupación ama de casa (hogar), afiliada al régimen subsidiado de la asegurada Cafesalud, no pertenecía a ninguna etnia ni a grupos poblacionales especiales, según la información reportada fallece en el domicilio, convivía con la familia, con nivel de escolaridad hasta primaria, usaba métodos hormonales para regular la fecundidad. Según los factores de riesgo y complicaciones, como antecedentes de riesgo indican "otro". La fórmula obstétrica G:1, P:1, C:0, M:0, A:0, V:1. De la gestación no se notifican riesgos, tuvo un total de 8 controles prenatales en segundo nivel de atención realizado por médico general.



Gobernación del Quindío



La fecha del último parto fue el 03 de octubre de 2016 a las 40 semanas de gestación, atendido por médico en segundo nivel de atención. La muerte ocurre el 22 de mayo de 2017 con una causa básica de muerte de Lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas. De este caso queda 1 hijo vivo huérfano. Por lo que se clasifica una muerte materna tardía con causa indirecta.

89

El segundo caso corresponde a una mujer de 44 años, residente en el área urbana del municipio de Armenia, con ocupación ama de casa (hogar), afiliada al régimen subsidiado de la asegurada Asmet Salud, no pertenecía a ninguna etnia ni a grupos poblacionales especiales, según la información reportada fallece durante el traslado a la institución de salud, convivía con la familia, sin información con respecto al nivel de escolaridad, usaba métodos hormonales para regular la fecundidad. Según los factores de riesgo y complicaciones, como antecedentes de riesgo indican obesidad. La fórmula obstétrica G:2, P:0, C:2, M:0, A:0, V:2. De la última gestación reportan una preclamsia, tuvo un total de 11 controles prenatales en primer nivel de atención realizado por médico general.

La fecha del último parto fue el 02 de febrero de 2017 a las 37 semanas de gestación, atendido por médico en tercer nivel de atención. La muerte ocurre el 17 de octubre de 2017 con una causa básica de muerte de Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación. De este caso quedan 2 hijos vivos huérfanos. Por lo que se clasifica una muerte materna tardía con causa indirecta

Por lo anterior mencionado, no se analiza dicho evento en el siguiente informe, ya que se analiza es la información de las muertes maternas tempranas.

Mujer:

- **Edad:** Durante la vigencia 2017 no se presentaron casos de Mortalidad Materna temprana. Se reportaron solo dos casos y fueron tardíos, con edades de 18 y 40 años y mediana de 29.

En cuanto a la Morbilidad Materna Extrema notificada en el departamento del Quindío durante 2017 comparada con 2016, se evidencia un aumento significativo en la razón de los grupos edad de 20 a 34 años edad con 17,7 casos por 1000 nacidos vivos, seguido del grupo de 15 a 19 años con 4,1 casos por 1000 nacidos vivos. Con una edad mínima de 13 años, máxima de 44 años y mediana de 26. (Ver tabla1)



Tabla 1. Razón por grupos de edad de mortalidad materna y morbilidad materna extrema, departamento del Quindío, 2016-2017

Grupo de edad	Mortalidad materna temprana				Morbilidad materna extrema			
	2016	Razón	2017	Razón	2016	Razón	2017	Razón
Menor de 15 años	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,2
15 a 19 años	0	0,0	0	0,0	16	2,8	24	4,1
20 a 34 años	2	34,8	0	0,0	62	10,8	103	17,7
35 y más años	2	34,8	0	0,0	21	3,7	25	4,3
Total	4	69,5	0	0,0	100	17,4	153	26,2

Fuente: Sivigila

Con respecto a la edad de las madres de los casos notificados de Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía en el departamento, durante el año 2016, en la mortalidad perinatal, es decir, las muertes ocurridas entre la semana 22 de gestación o un peso fetal de 500 gramos y hasta los 7 primeros días del nacimiento, el grupo de 20 a 34 años presentó la tasa más alta con 8,5 casos por cada 1000 nacimientos. Para el 2017, se evidencia un aumento en el número de casos reportados de las muertes perinatales, continuando la tasa más alta en el grupo de edad materno entre los 20 y 34 años con 9,2 casos por cada 1000 nacimientos.

La mortalidad neonatal tardía, que corresponde a las muertes después de los 7 días de nacimiento hasta los 28 días, para el 2016 la tasa más alta se presentó en estos mismos rangos de edad, con 2,0 casos por 1000 nacimientos en población de 20 a 34 años de edad. En el 2017 hubo disminución en el número de caso de mortalidad neonatal tardía reportados, sin embargo, continúa el comportamiento con respecto a los grupos de edad, siendo el de 20 a 34 años el que presentó la tasa más alta con 1 caso por cada 1000 nacimientos. (Ver tabla 2)

El promedio de edad de los casos notificados fue de 26,1 años, la mediana 25. La edad mínima de presentación de fue 14 y la máxima de 44 años.

Tabla 2. Razón por grupos de edad de la madre de muerte perinatal y neonatal tardía, departamento del Quindío, 2016-2017

Grupo de edad	Mortalidad perinatal				Mortalidad neonatal tardía			
	2016	Tasa	2017	Tasa	2016	Tasa	2017	Tasa
Menor de 15 años	0	0,0	1	0,2	1	0,2	0	0,0
15 a 19 años	11	1,9	12	2,0	2	0,3	3	0,5
20 a 34 años	50	8,5	54	9,2	12	2,0	6	1,0
35 y más años	9	1,5	12	2,0	1	0,2	3	0,5
Total	70	11,9	79	13,4	16	2,7	12	2,0

Fuente: Sivigila



De los casos reportados de Mortalidad Materna durante el 2017 en el departamento del Quindío (2 casos), ninguno corresponde a suicidios. (Ver tabla 3)

Tabla 3. Mortalidad materna por suicidios según momento relacionado con la gestación, área de residencia y grupos de edad, departamento del Quindío, 2017.

Grupos de edad	Durante la gestación				Post Parto			
	Urbano		Rural		Urbano		Rural	
	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón
Menor de 15 años	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19 años	0	0	0	0	0	0	0	0
20 a 34 años	0	0	0	0	0	0	0	0
35 y más años	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Sivigila

Durante el año 2017 se presentó un aumento en el número de casos de morbilidad materna extrema con 153 en el departamento del Quindío, comparado con 100 casos notificados en el 2016. El 70,6% (108 casos) de los reportes ingresaron con 1 o 2 criterios de inclusión, la mayoría se encuentran en el grupo de 20 a 34 años con un 47,1% (72 casos). Con 3 a 6 criterios se reportó un total de 28,1% (43 casos), de los cuales una es menor de 15 años y el 19% (29 casos) se encuentra en el grupo de 20 a 34 años. Y un 1,3% (2 casos) se notificaron con 7 y más criterios en mujeres de 20 a 34 años. (Ver tabla 4)

Tabla 4. Morbilidad materna extrema según grupos de edad y criterios de inclusión, departamento del Quindío. 2017

Grupo de edad	1 a 2 criterios		3 a 6 criterios		7 y más criterios	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Menor de 15 años	0	0,0	1	0,7	0	0,0
15 a 19 años	16	10,5	8	5,2	0	0,0
20 a 34 años	72	47,1	29	19,0	2	1,3
35 y más años	20	13,1	5	3,3	0	0,0
Total	108	70,6	43	28,1	2	1,3

Fuente: Sivigila



Los defectos congénitos ocupan las primeras causas de morbilidad y mortalidad en el departamento del Quindío en los menores de 1 año. Con respecto a la notificación, hubo un aumento significativo durante el 2017 con base en lo reportado en el 2016. En ambas vigencias se presenta la prevalencia más elevada en el mismo grupo de edad de 20 a 34 años. Para el 2016 nacieron 74,8 casos con defecto congénito por cada 10 000 nacidos vivos cuyas madres se encontraban con edades entre los 20 y 34 años. En el 2017 nacieron 130,4 casos con defecto congénito por cada 10 000 nacidos vivos con madres entre la misma edad. Es importante mencionar que, el siguiente grupo con la prevalencia más alta en el 2017, fue entre 15 a 19 años, con 34,3 casos por cada 10 000 nacidos vivos. (Ver tabla 5)

Tabla 5. Defectos congénitos por grupos de edad de la madre, departamento del Quindío, 2016-2017.

Grupo de edad de la madre	Defectos congénitos			
	2016	Tasa de prevalencia de DC por 10.000 nacidos vivos	2017	Tasa de prevalencia de DC por 10.000 nacidos vivos
Menor de 15 años	0	0,0	2	3,4
15 a 19 años	11	19,1	20	34,3
20 a 34 años	43	74,8	76	130,4
35 y más años	8	13,9	16	27,4
Total	62	107,8	114	195,5

Fuente: Sivigila

- Ocupación:** Con respecto a los 153 casos de morbilidad materna extrema la mayoría (85 casos) que corresponde al 55.5%, reportan como ocupación ser amas de casa, seguido de (32 casos) el 20,9% donde reportan no aplica, esto se relaciona con la anamnesis realizada en el momento de la ocurrencia del evento, donde no se indaga la ocupación y en menor proporción (11 casos) el 7,1%, refirieron ser estudiantes. Y según los 91 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, (63 casos) 69,2% reportan ser amas de casa, seguido de (11 casos) el 12% tiene registro de no aplica en la variable ocupación y (9 casos) el 9,8% estudiantes. (Ver tabla 6)



Tabla 6. Morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía según ocupación, departamento del Quindío. 2017

Ocupación	Morbilidad materna extrema	Mortalidad perinatal y neonatal tardía
Hogar (ama de casa)	85	63
No aplica	32	11
Estudiante	11	9
Peluqueros, especialistas en tratamientos de belleza y afines	5	0
Auxiliares de enfermería y odontología	4	2
Cajeros y expendedores de billetes	2	0
Abogados	1	1
Analistas y agentes financieros	1	0
Arquitectos, ingenieros y afines, no clasificados bajo otros epígrafes	1	0
Auxiliares administrativos y afines	1	0
Auxiliares de contabilidad y cálculo de costos	1	0
Cesante o sin ocupación o desempleado	1	1
Contadores	1	0
Coordinadores y supervisores financieros y administrativos	1	0
Inspectores de seguridad y salud y control de calidad	1	0
Madre comunitaria	1	0
Médicos	1	0
Menor de edad	1	1
Profesores de universidades y otros establecimientos de educación superior	1	1
Vendedores en quioscos y puestos fijos de mercado	1	0
Enfermeros(as) profesionales	0	1
Profesor de Instituciones/Técnica	0	1
Total	153	91

Fuente: Sivgila

- Nivel educativo:** Con respecto al nivel educativo, de los 91 casos notificados como mortalidad perinatal y neonatal tardía, el 65% (59 casos) reportan un nivel de escolaridad secundaria, seguido de 24% (22 casos) con nivel primario, sin escolaridad un 8% (7 casos) y el 2% (2 casos) en nivel superior.

Esta información reportada por el departamento coincide con las cifras de informe nacional del evento donde el nivel de escolaridad más frecuente es la secundaria con el 61%, seguido del nivel primario con el 24.2%.



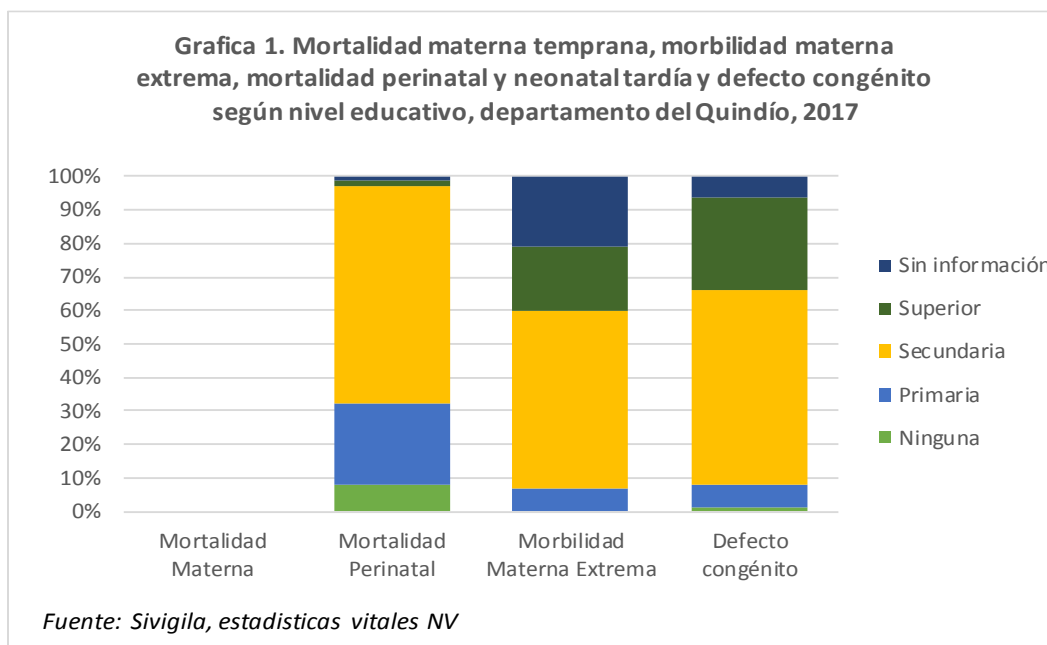
Gobernación del Quindío



De los eventos morbilidad materna extrema y defecto congénito, se obtuvo la información de la base de nacidos vivos departamental, ya que no tienen incluido esta variable en la configuración del evento para la vigencia 2017.

De estadísticas vitales para morbilidad materna extrema, se obtuvo un total de 149 registros, (97%) de información que cruzaron, los casos faltantes se ubicaron en la categoría sin información. El 58% (89 casos) tuvieron una escolaridad hasta secundaria, seguida del 28% (43 casos) con nivel educativo superior, el 7% (11 casos) estudiaron hasta primaria, el 6% (9 casos) no se obtuvo información y 1 caso (1%) reporto no tener ningún nivel de escolaridad.

Para el evento de defectos congénitos se obtuvo la información de la variable nivel educativo de la madre, obteniéndose un total de 92 registros que cruzaron (80%) ubicándose los casos faltantes en la categoría sin información. El 53% (60 casos) de las madres reportaron una escolaridad hasta secundaria, el 19% (22 casos) nivel educativo superior, el 7% (8 casos) hasta primaria y el 21% (24 casos) no reportan información. (Ver gráfica 1)



- Pertenencia Étnica:** Al revisar la pertenencia étnica en el evento de morbilidad materna extrema se registran razones de 0,2 casos por 1000 nacidos vivos en población afrodescendiente y ROM gitano, sin embargo, la opción “otros” es la más común en los cuatro eventos. En defectos congénitos se presentaron razones de 0.7 casos por 1000 nacidos vivos indígenas y 0,2 casos por 1000 nacidos vivos en ROM gitano. (Ver tabla 7).



Tabla 7. Mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía, defecto congénitos según pertenencia étnica, departamento del Quindío. 2017

Pertenencia étnica	Mortalidad materna temprana		Morbilidad materna extrema		Mortalidad perinatal y neonatal tardía		Defectos Congénitos	
	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razon
Índigena	0	0	0	0,0	0	0,0	4	0,7
Afro-descendiente	0	0	1	0,2	0	0,0	0	0,0
Raizal	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ROM	0	0	1	0,2	0	0,0	1	0,2
Otras	0	0	151	25,9	91	15,6	109	18,7
Total	0	0	153	26,2	91	15,6	114	19,6

Fuente Sivigila

- Regulación de la fecundidad:** Frente a los motivos de no uso de métodos de planificación familiar se encuentra que para los eventos de morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal y neonatal tardía en el 2017, predomina que no deseaban usarlos con un 48,4% (64 casos) en los casos de mujeres con morbilidad materna extrema y el 73,6% (67 casos) en mortalidad perinatal y neonatal tardía, en menor proporción se encuentran las mujeres que no usaban métodos por acceso con un 3,3% (5 casos) en morbilidad materna extrema y el 4,4% (4 casos) en mortalidad perinatal y neonatal tardía. Los casos por desconocimiento fueron mayores en los reportados por mortalidad perinatal y neonatal tardía con un 5,5% (5 casos) y un menor porcentaje en morbilidad materna extrema por esta misma razón con un 2,0% (3 casos). (Ver tabla 8)

Tabla 8. Mortalidad materna temprana, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía y motivos de no uso de métodos de regulación de la fecundidad, departamento del Quindío. 2017

Motivos de no uso	Mortalidad materna temprana		Morbilidad materna extrema		Mortalidad perinatal y neonatal tardía	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
No uso por desconocimiento	0	0	3	2,0	5	5,5
No uso por acceso	0	0	5	3,3	4	4,4
No uso porque no deseaba	0	0	66	43,1	58	63,7
Total	0	0	74	48,4	67	73,6

Fuente: Sivigila



Con respecto a los métodos de regulación de la fecundidad se encuentran predominan las mujeres que planificaban con métodos hormonales presentado un, el 15,4% (14 casos) en mortalidad perinatal y neonatal tardía y el 7,2% (11 casos) en morbilidad materna extrema, en menor proporción se encuentran las mujeres que usaban otros métodos con el 6,6% (6 casos) para los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía y 6% en morbilidad materna extrema. El uso de métodos naturales se presenta en un 4% en casos de morbilidad materna extrema y 3,5% en mortalidad perinatal y neonatal tardía. Con menos frecuencia son utilizados el DIU, métodos de barrera y quirúrgicos. (Ver tabla 9)

Tabla 9. Mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía según método de regulación de la fecundidad, departamento del Quindío, 2017

Métodos	Mortalidad materna temprana		Morbilidad materna extrema		Mortalidad perinatal y neonatal tardía	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Naturales	0	0	4	2,6	3	3,3
DIU	0	0	0	0,0	1	1,1
Hormonales	0	0	11	7,2	14	15,4
Barreras	0	0	1	0,7	0	0,0
Quirúrgico	0	0	0	0,0	0	0,0
Otro	0	0	3	2,0	6	6,6
Total	0	0	19	12,4	24	26,4

Fuente: Sivigila

Familia:

- **Tipo de convivencia:** De los 91 casos notificados como mortalidad perinatal y neonatal tardía, 58 (63,7%) casos reportan convivir con el cónyuge, seguido de 29 casos (31,9) que viven con la familia, 2 (2,2%) casos viven solas y la misma cantidad con otras personas. (Ver tabla 10)



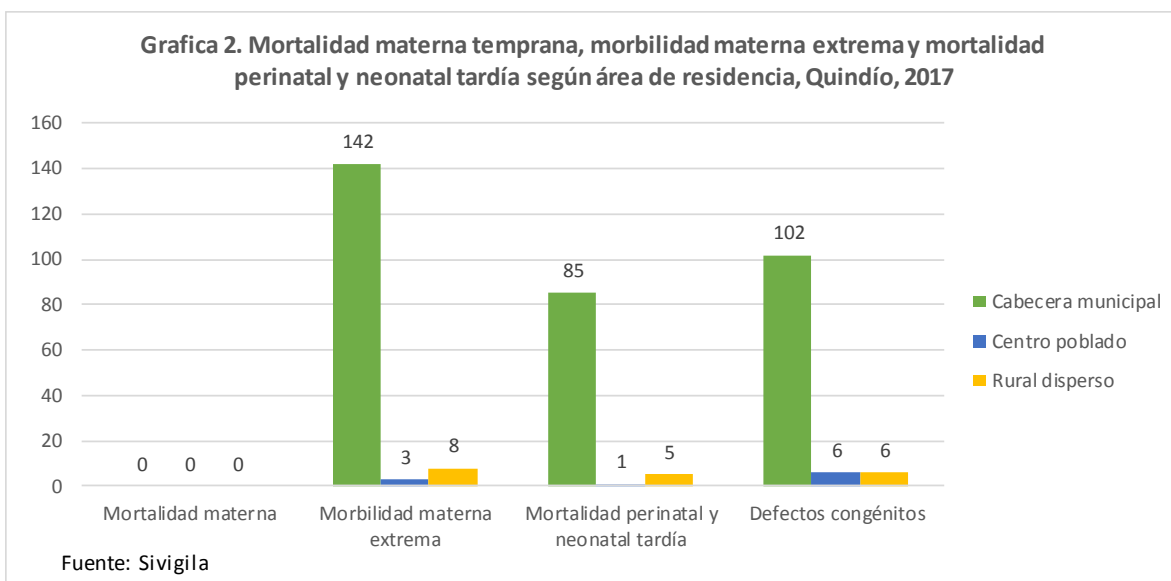
Tabla 10. Mortalidad materna temprana, mortalidad perinatal y neonatal tardía según tipo de convivencia, departamento del Quindío, 2017

Tipo de convivencia	Mortalidad materna temprana		Mortalidad perinatal y neonatal tardía	
	Casos	%	Casos	%
Conyúge	0	0,0	58	63,7
Familia	0	0,0	29	31,9
Sola	0	0,0	2	2,2
Otros	0	0,0	2	2,2
Total	0	0,0	91	100,0

Fuente: Sivigila

Comunidad:

- Municipio de residencia:** El área de residencia urbana se reporta en mayor proporción para los tres eventos, 142 casos de morbilidad materna extrema, 85 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía y 102 casos de defecto congénito; los casos en centro poblado fueron 6 en defecto congénito, 3 en morbilidad materna extrema y 1 en mortalidad perinatal y neonatal tardía. Finalmente, en el área rural viven 8 casos de morbilidad materna extrema, 6 casos de defecto congénito y 1 de mortalidad perinatal y neonatal tardía. (Ver gráfica 2)





La razón para los casos de morbilidad materna extrema de acuerdo al área y municipio de residencia para el 2017, evidencia que el mayor número de casos se encuentra en el área urbana con una razón de 27,4 casos por cada 1000 nacidos vivos y en menor proporción los casos del área rural con 14,7 casos por 1000 nacidos vivos.

La razón departamental es de 26,2 casos por 1000 nacidos vivos; sin embargo, los municipios que presentan una razón por encima del departamento fueron: Salento con una razón de 61,2 casos por 1000 nacidos vivos (la razón es de 96,8 casos en el área urbana por 1000 nacidos vivos y no se registran casos en el área rural), Buenavista con 58,82 casos por 1000 nacidos vivos (razón en área urbana es de 83,3 casos por 1000 nacidos vivos y no se casos en el área rural), Montenegro con 42,25 casos por 1000 nacidos vivos (en área urbana 39,9 casos por 1000 nacidos vivos y 60 casos por 1000 nacidos vivos en área rural), en Filandia la razón es de 31,58 casos por 1000 nacidos vivos (88,2 casos en el área rural por cada 1000 nacidos vivos, no se presentaron casos en el área urbana) y Armenia tiene una razón de 28,48 por 1000 nacidos vivos (en área urbana 28,9 casos por 1000 nacidos vivos, no se presentaron casos en área rural) (Ver tabla 11)

Tabla 11. Razon de morbilidad materna extrema, según área y municipio de residencia, departamento del Quindío, 2017

Municipio	Urbano		Rural		Total	
	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón
Armenia	92	28,9	0	0,0	92	28,48
Montenegro	15	39,9	3	60,0	18	42,25
Calarcá	12	20,2	1	5,5	13	16,75
La Tebaida	10	24,0	1	31,3	11	24,50
Quimbaya	6	20,5	0	0,0	6	17,19
Circasia	5	24,8	0	0,0	5	20,08
Salento	3	96,8	0	0,0	3	61,22
Filandia	0	0,0	3	88,2	3	31,58
Buenavista	1	83,3	0	0,0	1	58,82
Córdoba	1	27,8	0	0,0	1	20,41
Departamento	145	27,4	8	14,7	153	26,2

Fuente: Sivigila

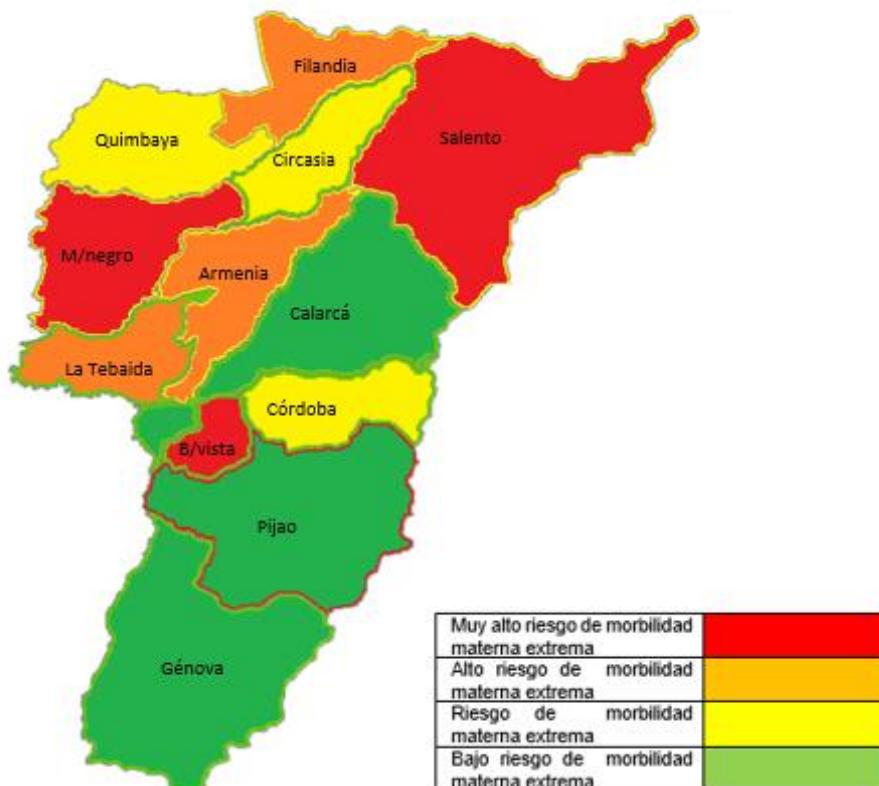
Los municipios que tienen una razón por debajo de la reportada para el departamento son: La Tebaida con 24,5 casos por 1000 nacidos vivos, Córdoba con 20,41 casos por 1000 nacidos vivos, Circasia 20,08 por 1000 nacidos vivos, Quimbaya con 17,1 casos por 1000 nacidos vivos y Calarcá 16,75 casos por 1000 nacidos vivos. Los municipios de Génova y Pijao no presentaron casos de morbilidad materna extrema en el 2017. (Ver mapa 1)



Gobernación del Quindío



Mapa 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema por municipio de Residencia, Quindío 2017 por 1.000 nacidos vivos



La tasa para la mortalidad perinatal y neonatal tardía de acuerdo al área y municipio de residencia para el 2017 se encuentran que predominan los casos en área urbana, con una tasa de 16,1 casos por 1000 nacimientos y en menor proporción en área rural con una tasa de 9,2 casos por cada 1000 nacimientos. La tasa departamental es de 15,5 casos por 1000 nacimientos; sin embargo, los municipios que presentaron una tasa por encima del departamento fueron: Buenavista con una tasa de 58,8 casos por 1000 nacimientos (83,8 casos en el área urbana por cada 1000 nacimientos, no se presentaron casos en el área rural), Filandia con una tasa de 40,82 casos por 1000 nacimientos (46,9 casos en el área urbana y 29,4 casos en el área rural por cada 1000 nacimientos), en Pijao la tasa es de 32,79 casos por 1000 nacimientos (25,6 casos en el área urbana y 45,5 casos por cada 1000 nacimientos), Génova con una tasa de 24,6 casos por cada 1000 nacimientos (22,2 casos en el área urbana y 45,5 casos en el área rural por cada 1000 nacimientos), una tasa de 20 casos por 1000 nacimientos para el municipio de Córdoba (27 casos por cada 1000 nacimientos, no se presentaron casos en el área rural), Quimbaya con una tasa de 17 casos por 1000 nacimientos (16,9 casos en el área urbana y 17,5 casos en el área rural por cada 1000 nacimientos) y Circasia con una tasa de 15,94 casos por cada 1000 nacimientos (19,6 casos en el área urbana por cada 1000 nacimientos, no se presentaron casos en el área rural). (Ver tabla 12)



Tabla 12. Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía según área y municipio de residencia de la madre, departamento del Quindío, 2017



Municipio	Urbano		Rural		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Armenia	47	14,7	1	20,4	48	14,7
Calarcá	11	18,3	0	0,0	11	14,0
La Tebaida	6	14,3	0	0,0	6	13,2
Montenegro	6	16,0	0	0,0	6	14,1
Quimbaya	5	16,9	1	17,5	6	17,0
Circasia	4	19,6	0	0,0	4	15,9
Filandia	3	46,9	1	29,4	4	40,8
Buenavista	1	83,3	0	0,0	1	58,8
Córdoba	1	27,0	0	0,0	1	20,0
Génova	1	22,2	1	27,8	2	24,7
Pijao	1	25,6	1	45,5	2	32,8
Departamento	86	16,1	5	9,2	91	15,5

Fuente: Sivigila

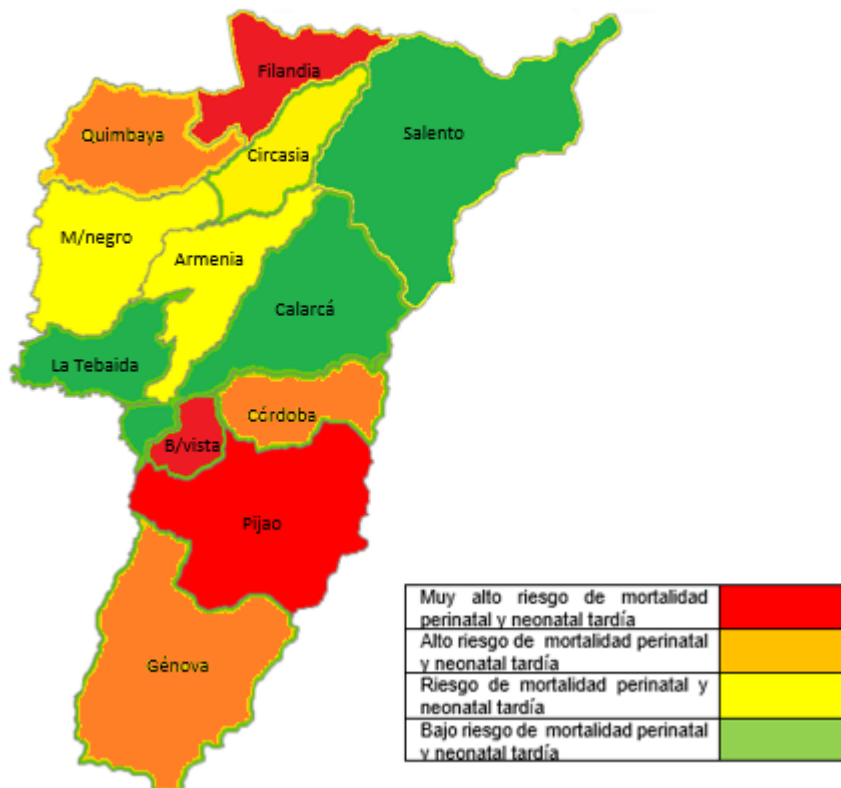
Los municipios que tienen una tasa inferior a la reportada por el departamento fueron: Armenia con una tasa de 14,7 casos por 1000 nacimientos, Montenegro con 14 casos por 1000 nacimientos, Calarcá con 14 casos por 1000 nacimientos y La Tebaida con 13,25 casos por 1000 nacimientos. El municipio de Salento no reportó casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía durante el 2017. (Ver mapa 2)



Gobernación del Quindío



Mapa 2. Tasa de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de Residencia, Quindío 2017 por 1.000 nacimientos



Por municipio de residencia, para el 2017 la tasa departamental para los defectos congénitos fue de 19,4 casos por 1000 nacimientos, presentándose la mayoría de casos en el área urbana con una tasa de 20,2 casos por 1000 nacidos vivos y en menor proporción en el área rural con una tasa de 11 casos por 1000 nacidos vivos.

Los municipios que presentaron una tasa por encima del departamento fueron: Montenegro con una tasa de 37,0 por 1000 nacimientos (22,2 casos en el área urbana y 55,6 casos por cada 1000 nacimientos), Armenia con una tasa de 23,9 casos por 1000 nacimientos (24,0 casos en el área urbana y 20,4 casos en el área rural por cada 1000 nacimientos), en Calarcá la tasa es de 22,7 casos por 1000 nacimientos (23,7 casos en el área urbana y 17,5 casos por cada 1000 nacimientos), Pijao con una tasa de 20,4 casos por cada 1000 nacimientos (15,6 casos en el área urbana y 29,4 casos en el área rural por cada 1000 nacimientos), una tasa de 20,4 casos por 1000 nacimientos para el municipio de Salento (32,3 casos por cada 1000 nacimientos, no se presentaron casos en el área rural) y Filandia con una tasa de 19,9 casos por 1000 nacimientos (24,5 casos en el área urbana, no se presentaron casos en el área rural) (Ver tabla 13)



Gobernación del Quindío



Tabla 13. Tasa de defectos congénitos según área y municipio de residencia de la madre, departamento del Quindío, 2017

Municipio	Urbano		Rural		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Armenia	77	24,0	1	20,4	78	23,9
Calarcá	7	23,7	1	17,5	8	22,7
Circasia	7	11,6	0	0,0	7	8,9
Filandia	5	24,5	0	0,0	5	19,9
Génova	4	9,5	1	31,3	5	11,0
La Tebaida	4	10,6	0	0,0	4	9,4
Montenegro	1	22,2	2	55,6	3	37,0
Pijao	1	15,6	1	29,4	2	20,4
Quimbaya	1	25,6	0	0,0	1	16,4
Salento	1	32,3	0	0,0	1	20,4
Departamento	108	20,2	6	11,0	114	19,4

Fuente: Sivigila

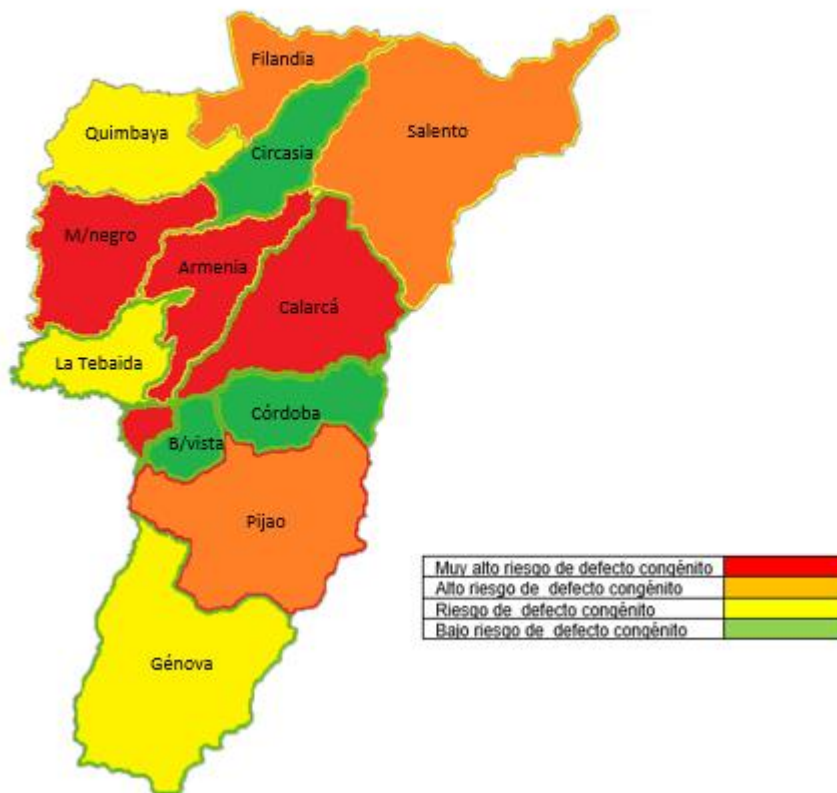
Los municipios que tienen una tasa inferior a la reportada por el departamento fueron: Quimbaya con una tasa de 16,4 casos por 1000 nacimientos, Génova con 11 casos por 1000 nacimientos, La Tebaida con 9,4 casos por 1000 nacimientos y Circasia con 8,9 casos por 1000 nacimientos. Los municipios de Buenavista y Córdoba, no reportaron casos de niños con defecto congénito durante el 2017. (Ver mapa 2)



Gobernación del Quindío



Mapa 3. Tasa de Defecto congénito por municipio de Residencia, Quindío 2017 por 1.000 nacimientos



Sistemas de salud.

Causas agrupadas: Las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema entre 2016 y 2017 se comportaron de manera similar, siendo los trastornos hipertensivos los que más se reportaron con 87 casos y evidenciándose un aumento significativo para el 2017, seguido de complicaciones hemorrágicas con 34 casos y una leve disminución comparada con el año anterior y 19 reportes por otras causas.

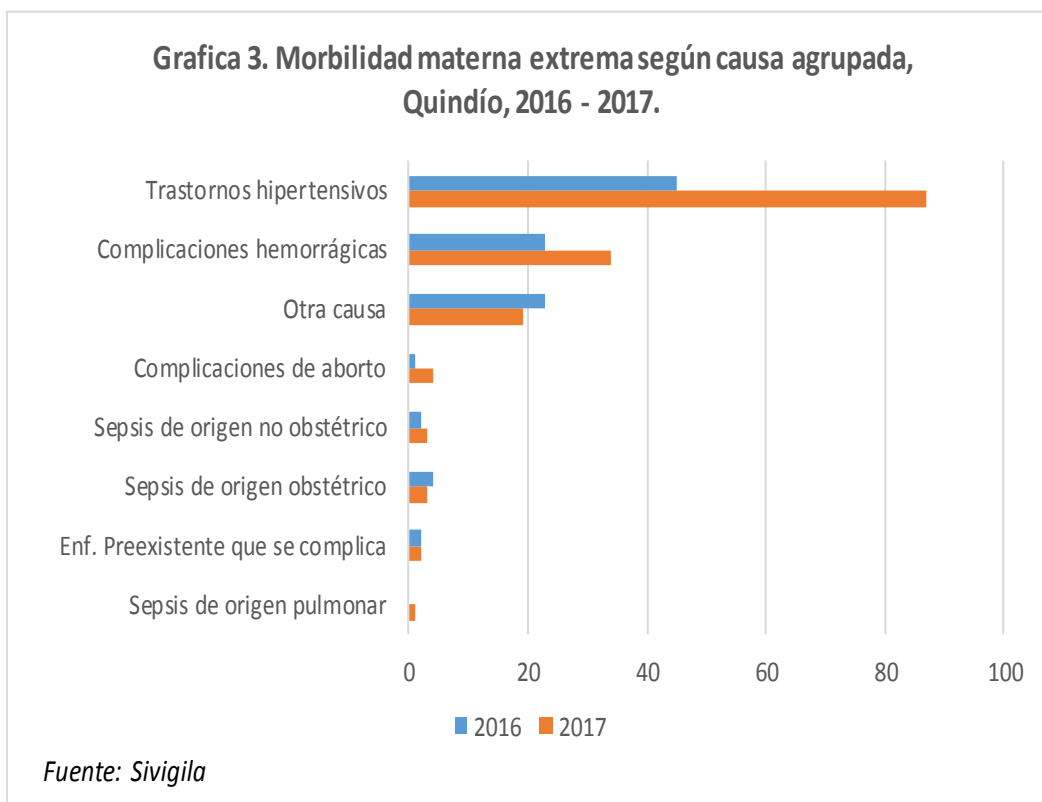
Las complicaciones en el aborto presentaron un aumento con respecto a la vigencia anterior, con 4 casos para el 2017. La sepsis de origen obstétrico reporta 3 casos al igual que la no obstétrica.



Gobernación del Quindío



El departamento tiene relación con los datos arrojados por el informe del evento de morbilidad materna extrema, periodo epidemiológico XIII 2017 del INS, donde las principales causas agrupadas hasta la semana epidemiológica 52 de 2017, corresponden a trastornos hipertensivos en primer lugar, seguido de las complicaciones hemorrágicas y otras causas; este mismo orden se presentó en el departamento del Quindío por número de casos. (Ver grafica 3).



Con relación a los criterios de inclusión, el 70.6 % presentaron uno a dos criterios de inclusión y el 29,4 % presentó tres o más criterios, indicando que fueron pacientes gravemente enfermas con un riesgo mucho mayor de muerte frente a las pacientes con uno a dos criterios de inclusión. De los criterios de inclusión relacionados con enfermedad específica, en 85 casos correspondientes a 55,5 % se reportó preclamsia severa, en 32 casos correspondientes al 10,7 % se reportó hemorragia obstétrica severa y en 8 casos correspondiente al 2,7 % se reportó infección sistémica severa. En el grupo de criterios por falla orgánica el mayor peso lo tiene la falla vascular presentándose en 45 casos correspondientes al 15,0 %, seguido en menor proporción por la falla cardíaca con 10 casos correspondientes al 3,3 % y hepática con el 3%. Finalmente, el grupo de los criterios relacionados con el manejo específico tiene el mayor peso el criterio de transfusión notificado en 32 casos correspondiente al 18,3% seguido al ingreso a UCI con 28 casos, 9,3%. (Ver tabla 14).



Tabla 14. Morbilidad Materna Extrema por criterios de inclusión, departamento del Quindío, 2017

Criterios de inclusión		Número de casos	Porcentaje
Enfermedad específica	Preeclampsia severa	85	28,3%
	Hemorragia obstétrica severa	32	10,7%
	Sepsis o Infección Sistémica severa	8	2,7%
	Eclampsia	2	0,7%
	Ruptura uterina	0	0,0%
Falla orgánica	Vascular	45	15,0%
	Cardiaca	10	3,3%
	Hepática	9	3,0%
	Renal	7	2,3%
	Coagulación	7	2,3%
	Cerebral	4	1,3%
	Metabólica	2	0,7%
	Respiratoria	2	0,7%
Manejo específico	Transfusión	32	10,7%
	Ingreso a UCI	28	9,3%
	Cirugía adicional	27	9,0%

Fuente: Sivigila

Con respecto a los eventos notificados en morbilidad materna extrema relacionados con otros eventos de interés en salud pública, solo se notificó 1 caso con malaria, el cual reporta falla vascular y falla en la coagulación, además de requerir manejo en unidad de cuidado intensivo.

Tabla 15. Morbilidad Materna Extrema según Eventos de Interés en Salud Pública y falla orgánica, departamento del Quindío, 2017.

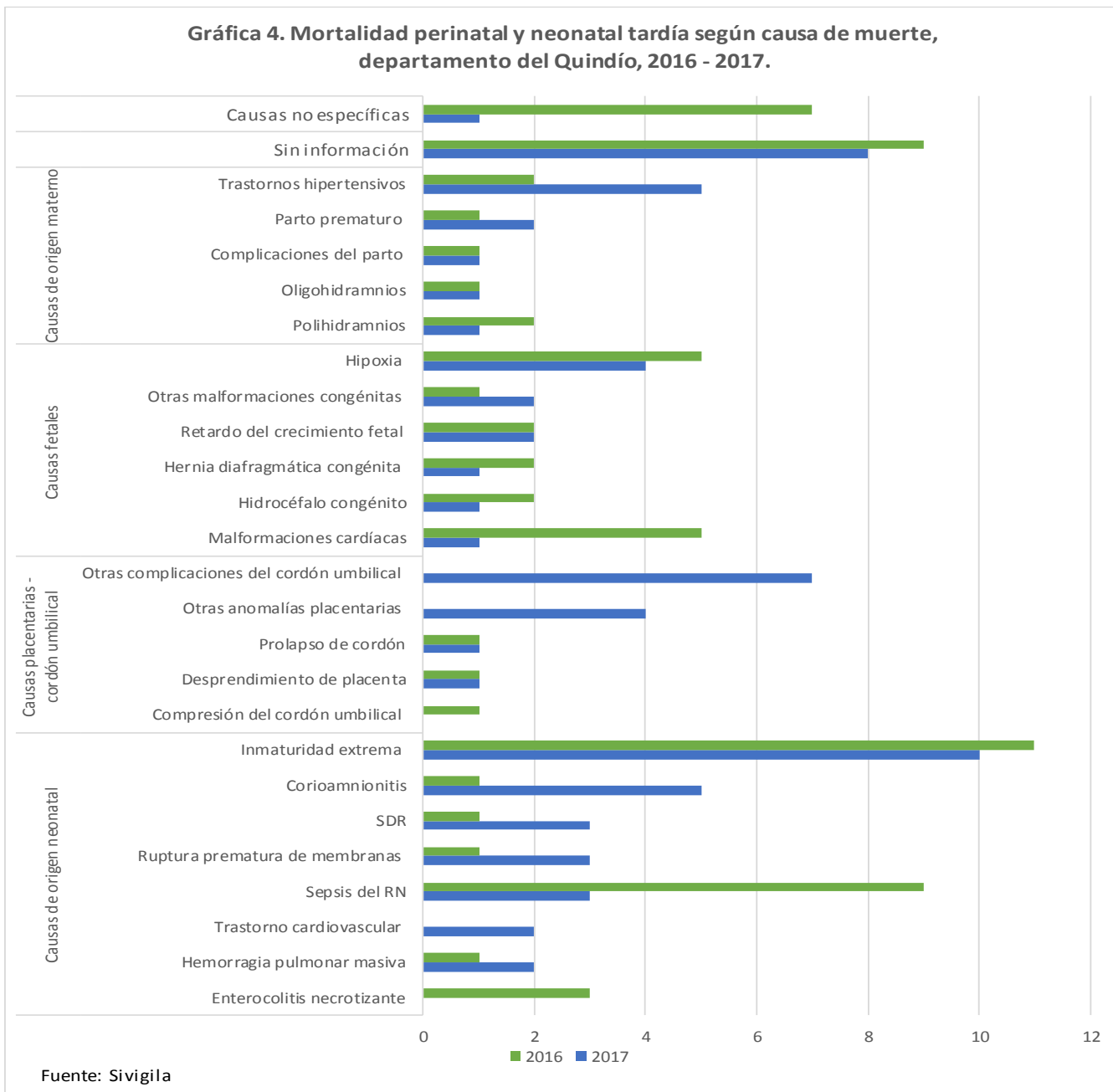
EISP / Falla orgánica	Cardiaca	Vascular	Renal	Hepática	Metabólica	Cerebral	Respiratoria	Coagulación	Total
Malaria	0	1	0	0	0	0	0	1	2

Fuente: Sivigila

Además, se notificó 1 caso por lesiones de causa externa, debido a un accidente y según lo notificado, generó un shock hipovolémico, sin embargo, no reportan ninguna falla orgánica.



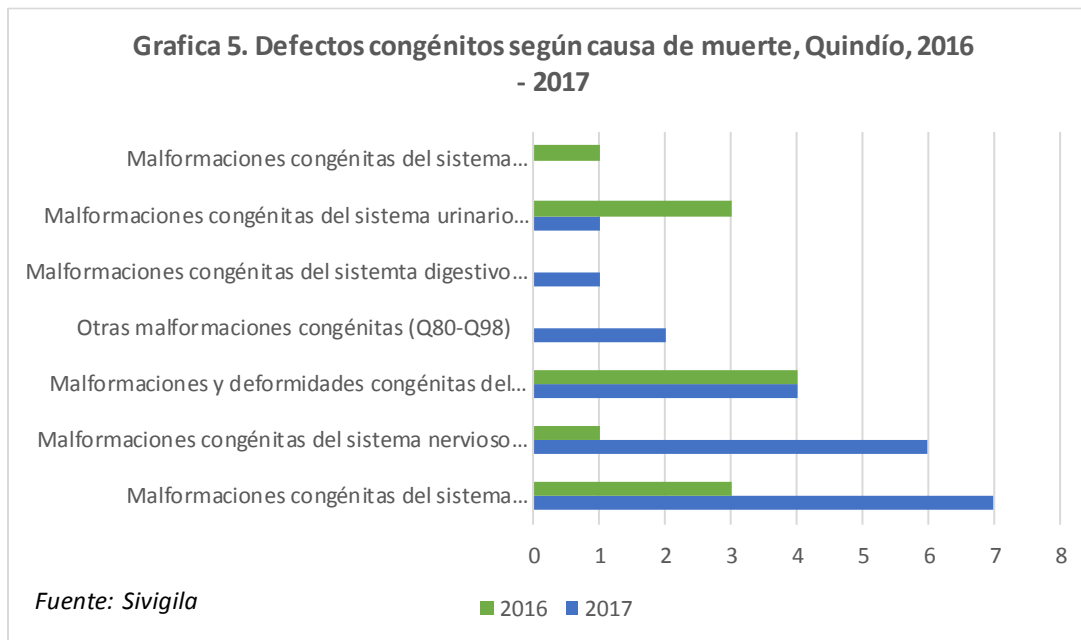
Gráfica 4. Mortalidad perinatal y neonatal tardía según causa de muerte, departamento del Quindío, 2016 - 2017.



En relación con el análisis de las causas de muerte perinatal y neonatal tardía agrupadas por origen, se observa que el mayor porcentaje se concentra en las de origen neonatal, para el 2016 un 41,9% y para el 2017 se observa una disminución con un 38,5% siendo las causas más comunes durante esta vigencia, trastornos relacionados con duración corta de la gestación (inmadurez extrema) y procesos



infecciosos como la corioamnionitis; seguido por las causas de origen fetal, para el 2016 un 27,9% y para el 2017 un 18,7% siendo la hipoxia intrauterina y otras malformaciones congénitas las más comunes; para el 2016 los casos sin información en la causa de muerte perinatal ocuparon el tercer lugar, para el 2017 fueron las causas de origen placentario – cordón umbilical con un aumento significativo con respecto al año anterior donde obtuvieron un 3,5% del total de las causas, siendo las complicaciones con el cordón umbilical y otras anomalías placentarias las más comunes. Por último, se ubican las causas de origen materno con el 8,1% para el 2016 y con un aumento para el 2017 con un 15,4%, siendo los trastornos hipertensivos los que más afectaron al feto seguido de los partos prematuros. Por último, los casos sin información y sin causa específica tuvieron una disminución comparado con la vigencia anterior, los casos sin información para el 2016 fueron el 10,5% y para el 2017 de 8,8%, sin causa específica para el 2016 fue el 8,2% y para el 2017 fue de 1,1%, lo que evidencia una mejoría en la clasificación de las causas mejorando la calidad del dato. (Ver grafica 4)



De acuerdo a las causas de muerte de los casos de defectos congénitos notificados en los años 2016-2017 en el departamento del Quindío, se evidencia que el mayor número de fallecidos, durante el 2016 reportan las malformaciones congénitas del sistema osteomuscular como las que presentaron la mayoría de los fallecidos, seguido de malformaciones del sistema circulatorio y del sistema urinario. Para la vigencia 2017, las malformaciones del sistema circulatorio fueron las que más se reportaron como causa de muerte, entre ellas las anomalías más frecuentes fueron las malformaciones congénitas del corazón y conducto arterioso permeable, seguido de las malformaciones del sistema nervioso como holoprosencefalia, hidrocefalia y microcefalia y en menor número de casos, las malformaciones del sistema osteomuscular entre ellas la hernia diafragmática.



Es importante aclarar que, para ambas vigencias, hubo casos de fallecidos con causas de muerte mal definidas, notificando causas obstétricas o perinatales. Para el 2016 el 12,6% (8 casos) y para el 2017 7,8% (9 casos) con causas mal reportadas.

Aseguramiento: Según el tipo de aseguramiento de los casos de morbilidad materna extrema, el régimen con mayor proporción corresponde al Contributivo con el 56,2% (86 casos), seguido del régimen subsidiado con 35,9% (55 casos). En la mortalidad perinatal y neonatal tardía, tuvo un porcentaje similar el régimen contributivo y subsidiado, con mayor número de casos el contributivo con el 49,5% (45 casos), el subsidiado 46,2% (42 casos) y los defectos congénitos el régimen subsidiado tuvo un 61,4% (70 casos), comparado con un 28,1% (32 casos) del régimen contributivo. Los demás regímenes se presentaron en menor proporción en los cuatro eventos.

Tabla 16. Casos según tipo de aseguramiento, departamento del Quindío, 2017.

Tipo de aseguramiento	Mortalidad materna temprana		Morbilidad materna extrema		Mortalidad perinatal y neonatal tardía		Defectos congénitos	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Subsidiado	0	0,0%	55	35,9%	42	46,2%	70	61,4%
Contributivo	0	0,0%	86	56,2%	45	49,5%	32	28,1%
Especial	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%	0	0,0%
Excepción	0	0,0%	5	3,3%	1	1,1%	4	3,5%
Sin afiliación	0	0,0%	7	4,6%	2	2,2%	8	7,0%

Fuente: Sivila

- Institución prestadora de servicios de salud (IPS):** El departamento del Quindío cuenta 6 instituciones prestadoras de servicios de III nivel de atención de las cuales 5 reportan eventos relacionados con maternidad segura. El Hospital San Juan de Dios de Armenia como central de referencia departamental, presenta el mayor número de nacidos vivos 1754 durante el 2017 y la mayoría de casos reportados relacionados con los eventos de maternidad segura, presentando para morbilidad materna extrema una razón de 28,5 casos por cada 1000 nacidos vivos, una tasa de 16,9 casos por cada 1000 nacimientos.

En segundo lugar, se encuentra la clínica Sagrada Familia con una razón para morbilidad materna extrema de 47,5 casos por cada 1000 nacidos vivos, una tasa para mortalidad perinatal y neonatal tardía de 6,3 casos por cada 1000 nacimientos y para defecto congénito de 37,2 casos por cada 1000 nacimientos y en tercer lugar se encuentra la Clínica Esimed Armenia con una razón para morbilidad materna extrema de 3,4 casos por cada 1000 nacidos vivos, una tasa para mortalidad perinatal 1,8 casos por cada 1000 nacimientos y para defecto congénito 5 casos por cada 1000 nacimientos.



De las IPS de tercer nivel en el departamento, la que presenta cifras más críticas es la Clínica del Café Dumian, con una razón para morbilidad materna de 28,4 casos por cada 1000 nacidos vivos, cifra similar a la del Hospital San Juan de Dios, pero teniendo en cuenta que en dicha institución se presentaron 1.297 nacimientos más que en la Clínica del café. Con respecto a la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía, es la IPS que presenta la tasa más alta en el departamento con 30,5 casos por cada 1000 nacimientos, duplicando la tasa departamental (15,4 casos por cada 1000 nacimientos) y para defectos congénitos una tasa de 4,4 casos por cada 1000 nacimientos.

Con respecto a las IPS de segundo nivel de atención, el Hospital La Misericordia ubicado en el municipio de Calarcá, reporto un total de 363 nacidos vivos según el Ruaf, presentó una razón para morbilidad materna extrema de 13,8 casos por cada 1000 nacidos vivos, no ocurrieron muertes perinatales y la tasa para defectos congénitos fue de 16,5 casos por cada 1000 nacimientos.

Red salud comprende la red de IPS de primer nivel más grande en el municipio de Armenia, teniendo para morbilidad materna extrema una razón de 6,7 casos por cada 1000 nacidos vivos, una tasa para mortalidad perinatal de 8,3 casos y para defecto congénito de 13,5 casos por cada 1000 nacimientos.

Todos los demás municipios del departamento cuentan con IPS de primer nivel de atención. (Ver tabla 17).

Tabla 17. Razón y Tasa de Mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía y defectos congénitos según IPS de ocurrencia, departamento del Quindío, 2017.

Institución prestadora de servicios de salud (IPS)	N° de nacidos vivos	Muerte materna		Morbilidad materna extrema		Mortalidad perinatal y neonatal tardía		Defectos congénitos		
		Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Tasa	Casos	Tasa	
III Nivel	Hospital Deptal Universitario San Juan de Dios	1754	0	0	50	28,5	30	16,9	66	37,2
	Clínica La Sagrada Familia	1412	0	0	67	47,5	9	6,3	6	4,2
	ESIMED	1179	0	0	4	3,4	21	1,8	6	5,0
	Clínica del Café Dumian	457	0	0	13	28,4	14	30,5	2	4,4
	Meintegral	0	0	0	0	0,0	9	0,0	9	0,0
II Nivel	Hospital La Misericordia	363	0	0	5	13,8	0	0,0	6	16,5
	Corporación Mi IPS Eje Cafetero	0	0	0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
	Cosmitet Ltda	0	0	0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
	Fundación Participar IPS	0	0	0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
I Nivel	Red Salud	297	0	0	2	6,7	0	0,0	4	13,5
	Hospital Pio X La Tebaida	120	0	0	3	25,0	1	8,3	0	0,0
	Hospital Roberto Quintero Villa Montenegro	78	0	0	0	0,0	0	0,0	1	12,8
	Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quimbaya	48	0	0	1	20,8	0	0,0	1	20,8
	Centro de Salud Barcelona	0	0	0	0	0,0	0	0,0	1	0,0

Fuente: Sivigila - Estadísticas vitales



Para el año 2017 en el departamento del Quindío, el mayor número de mujeres reportadas en el evento de morbilidad materna extrema, pertenecen a la Nueva EPS con el 21,6% (33 casos), seguido de aseguradas por Asmet Salud con el 15,7% (24 casos), Medimás con el 15,0% (23 casos), Sura con el 8,5% (13 casos) y en menor porción las demás EAPB relacionadas en la tabla. (Ver tabla 18).

De los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Medimás presento la mayor proporción con el 42,9% (39 casos), seguido de Asmet Salud con el 16,5% (15 casos) y Coomeva con el 12,1% (11 casos).

Para los casos reportados de defectos congénitos, Asmet Salud tiene la mayor numero de casos con el 35,1% (40 casos), seguido de Medimás con el 19,3% (22 casos) y Salud Vida con el 8,8% (10 casos). (Ver tabla 18)

Tabla 18. Casos de morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía y defecto congénito por aseguradora, departamento del Quindío, 2017

Aseguradora	Morbilidad Materna Extrema		Mortalidad Perinatal y neonatal tardía		Defecto Congénito	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Nueva EPS	33	21,6%	7	7,7%	8	7,0%
Asmet Salud	24	15,7%	15	16,5%	40	35,1%
Medimas	23	15,0%	39	42,9%	22	19,3%
Sura	17	11,1%	3	3,3%	5	4,4%
SOS	13	8,5%	6	6,6%	7	6,1%
Coomeva	12	7,8%	11	12,1%	2	1,8%
Sanitas	10	6,5%	2	2,2%	0	0,0%
Sin afiliación	7	4,6%	2	2,2%	8	7,0%
Salud Total	4	2,6%	2	2,2%	7	6,1%
Salud Vida	4	2,6%	2	2,2%	10	8,8%
Fuerzas militares	3	2,0%	1	1,1%	1	0,9%
Magisterio	2	1,3%	0	0,0%	2	1,8%
Famisanar	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%
Univalle	0	0,0%	1	1,1%	0	0,0%
Policia Nacional	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%
Ambuq	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%
Total	153	100,0%	91	100,0%	114	100,0%

Fuente: Sivigila



Según la matriz BABIES, la salud materna es el principal contribuyente para el evento mortalidad perinatal y neonatal tardío (concentración de casos en casillas azules). Según estado del arte del evento presentado en estudios nacionales e internacionales; la mortalidad se asocia a condiciones preexistentes en la salud de la mujer, jugando un papel importante los malos hábitos adquiridos, tales como el tabaquismo, alcoholismo, y alimentarios que lleven a procesos de obesidad y de desnutrición; además a enfermedades crónicas y edad de la mujer gestante, debido a que generan un ambiente intrauterino sub-óptimo que limita el desarrollo fetal.

Tabla 19. Periodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES. Casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según peso fetal y momento de la muerte, Quindío, 2017

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURENCIA				TOTAL MUERTES	TOTAL NACIDOS VIVOS	TOTAL NACIDOS VIVOS +MUERTOS	TASA MPNT x 1000 NV
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL					
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS				
Menor de 1000	19	7	16	4	46	35	54	851,9
De 1000 a 1499	2		6	4	12	38	40	300,0
De 1500 a 2499	6	1	5	2	14	374	380	36,8
De 2500 a 3999	9		7	2	18	5145	5154	3,5
4000 y más	0	0	1	0	1	238	238	4,2
Total general	36	8	35	12	91	5830	5866	15,5

Fuente: Sivigila

Importante además resaltar las causas o condiciones socioculturales que afectan el bienestar de la población, pertenencia étnica, bajo nivel educativo, desempleo, bajo nivel socioeconómico, y la pobreza. Para el Departamento del Quindío la incidencia para este grupo corresponde a 10,0 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Las muertes ocurridas antes del inicio de trabajo de parto representan el segundo lugar para el año 2017; éstas se encuentran relacionadas con el manejo y los cuidados prenatales (color naranja). Los controles prenatales insuficientes, no permiten identificar de manera oportuna estados claves en la clínica de la gestante como por ejemplo el estado nutricional, ésta deficiencia también aplica en la realización de la anamnesis de la gestante en donde no se indagan condiciones crónicas y/o infecciosas, antecedentes entre otros, datos que permiten identificar de manera oportuna eventos que puedan llegar a ser causas de mortalidad. La tasa de incidencia para este grupo corresponde a 2,6 muertes por cada 1000 nacidos vivos

En tercer lugar, las muertes ocurridas en el periodo entre las primeras 24 horas de vida y siete días completos después del nacimiento localizadas en las celdas de color verde, se encuentran relacionadas con problemas derivados de cuidado neonatal. Para este grupo específico la tasa de mortalidad fue de 2,2 casos por 1000 nacidos vivos (ver tabla 19).



Tabla 20. Tasa de incidencia de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía según periodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES, departamento del Quindío, 2017

Matriz para cálculo razones por periodos perinatales de riesgo				
GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	3,3	1,2	2,8	0,7
De 1000 a 1499	0,3	0,0	1,0	0,7
De 1500 a 2499	1,0	0,2	0,9	0,3
De 2500 a 3999	1,5	0,0	1,2	0,3
4000 y más	0,0	0,0	0,2	0,0
Total general	6,2	1,4	6,0	2,1

10,0	Salud materna
2,6	Cuidados prenatales
0,2	Atención del parto
2,2	Atención del recién nacido
0,7	Atención del neonato AIEPI

Fuente: Sivigila

Tendencia del evento

Tendencia del evento de mortalidad materna: La tendencia de la razón de mortalidad materna temprana fue variable para el periodo analizado; del año de inicio al 2013 se mantiene la tendencia en 67.5 casos x 100000 nacidos vivos, para el año 2014 se mostró una tendencia a la baja, llegando a 0 casos x 100000 habitantes en el 2015. Para el año 2016 se muestra un incremento alcanzando su nivel más alto 69.5 casos y nuevamente una tendencia descendente con 0 casos mortalidad materna temprana para el 2017. (Ver grafica 6)



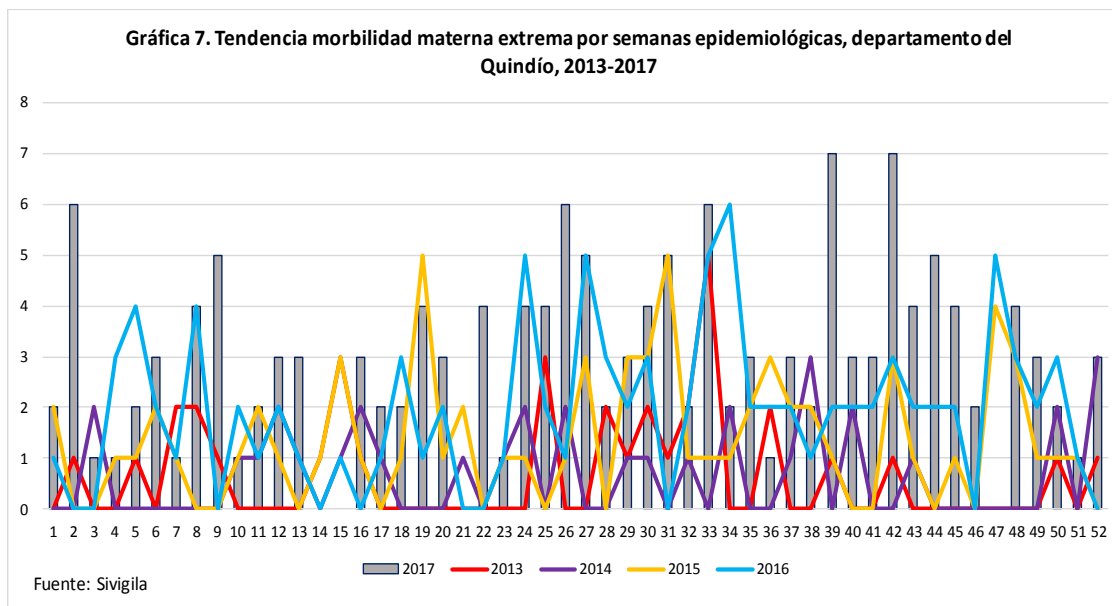
Gráfica 6. Razón de mortalidad materna temprana, departamento del Quindío, 2013-2017



Fuente: Sivigila

Tendencia del evento de morbilidad materna extrema: La gráfica de tendencia del evento, muestra claramente el aumento anual de casos notificados de morbilidad materna extrema, esto se atribuye al mejoramiento de las acciones de vigilancia de la salud materna, lo que lleva a una adecuada adherencia a protocolos y a proceso de notificación. Esta tendencia prende las alarmas frente a la activación de mecanismos de respuestas, orientación de acciones para mejorar la calidad de los servicios y disminuir las complicaciones en la población objeto. (Ver gráfica 7).

Gráfica 7. Tendencia morbilidad materna extrema por semanas epidemiológicas, departamento del Quindío, 2013-2017



Fuente: Sivigila

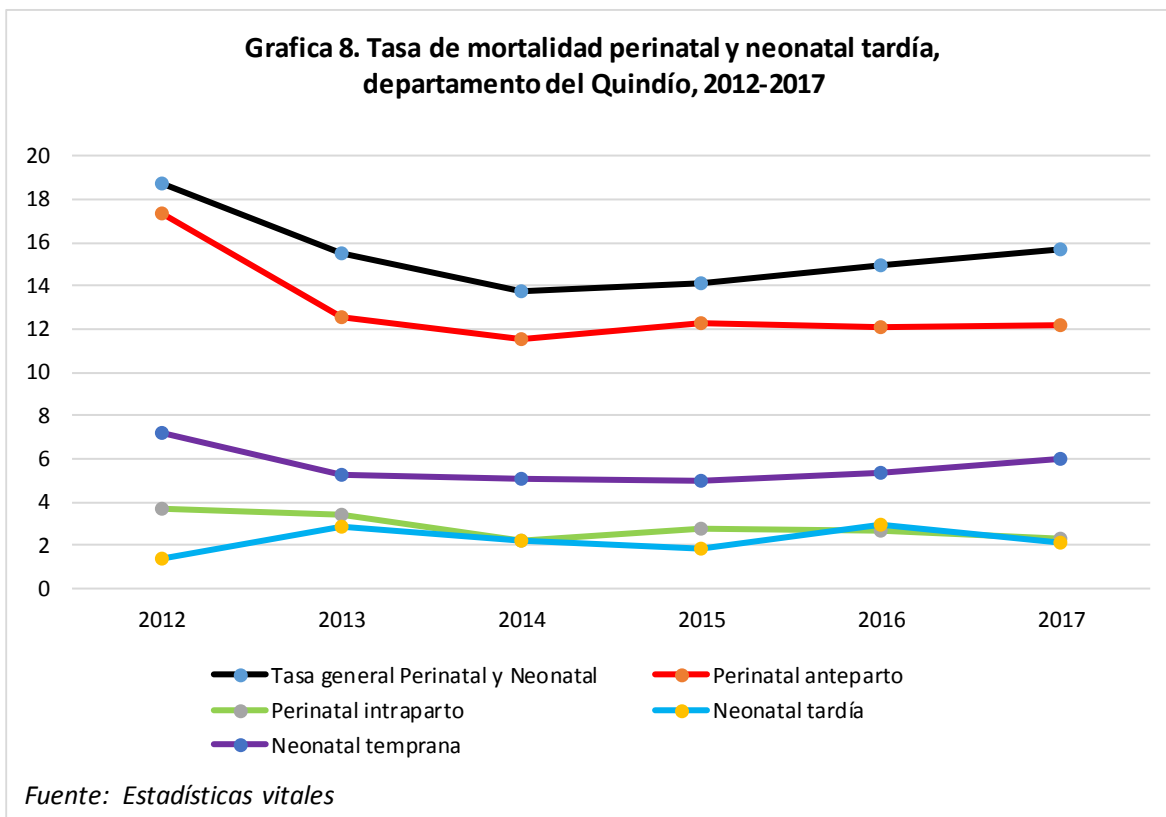


Tendencia del evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía:

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía en los últimos 4 años (2014) en el departamento del Quindío, muestra un comportamiento hacia el incremento. Desde el mismo periodo de tiempo, en el 2017 se reporta la tasa global de mortalidad perinatal y neonatal tardía más alta con 15,5 muertes por 1.000 nacidos vivos (Ver gráfica 8).

En el análisis por momento de ocurrencia, se observa que la tasa más alta se alcanza en la mortalidad perinatal anteparto con una razón de 12,1 muertes por 1 000 nacidos vivos para el año 2016, manteniéndose igual para el 2017; mientras que la razón más baja se obtuvo en la mortalidad neonatal tardía con 2 muertes por cada 1000 nacidos vivos para el 2017.

Es importante también mencionar que la tasa de mortalidad neonatal temprana viene en aumento desde el 2015, con la tasa más alta para el 2017 con 6 muertes por 1000 nacidos vivos.





Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento:

Indicadores de vigilancia de mortalidad materna

Proceso:

Los casos notificados para el evento de mortalidad materna en el año 2017, tienen la causa de muerte definida, por lo tanto, el cumplimiento en la calidad del dato es óptimo en los municipios que reportan casos. (Ver tabla 21)

Tabla 21. Muerte materna mal definida por municipio de notificación, departamento del Quindío, 2017.

Municipio	Casos MM notificados por entidad territorial. A.	Casos MM notificados al Sivigila con causas de muerte mal definidas. B.	%(Cumplimiento en la calidad del dato; A/B)
Armenia	1	0	0%
Calarcá	1	0	0%
Quindío	2	0	0%

Fuente: SIMGILA

Resultado:

La razón de muerte materna temprana para el departamento para el 2017 fue de 0 casos ya que no se presentaron casos de mortalidad materna temprana, los únicos dos casos fueron tardíos. (Ver tabla 22)

Tabla 22. Indicadores de vigilancia de la mortalidad materna por municipio, departamento del Quindío, 2017.

Municipio	# Casos	%	Número de RNvivos	Número de muertes maternas tempranas	Casos de MM Tardías	RMM (#muertes maternas tempranas/ RNvivos por municipio) *100000
Armenia	1	50,00%	3.230	0	1	0
Calarcá	1	50,00%	776	0	1	0
Departamento	2	100,00%	5.830	0	2	0

Fuente: SIMGILA



Frente a la razón de la muerte materna según área de residencia, no se calcula ya que dicho indicador es para casos de mortalidad materna temprana y en el departamento no se presentaron durante el 2017. (Ver tabla 23)

Tabla 23. Indicadores de vigilancia de la mortalidad materna según lugar y área de residencia, departamento del Quindío, 2017.

Departamento del Quindío	# Total Casos	%	Número de RNVivos	Número de muertes maternas tempranas	Casos de MM Tardías	RMM (#muertes maternas tempranas/ RNVivos por municipio) *100000
Cabecera Municipal	2	100,00%	5.287	0	2	0
Centro poblado	0	0	543	0	0	0
Rural Disperso	0	0		0	0	0

Fuente: SIMGILA

Con relación a las causas principales agrupadas de mortalidad materna, las dos muertes maternas tardías fueron por causas indirectas relacionadas con enfermedades preexistentes que se complican. (Ver tabla 24)

Tabla 24. Indicadores de vigilancia de la mortalidad materna según causa principal agrupada, departamento del Quindío, 2017.

Causas	# Casos	%	Número de muertes maternas tempranas	Casos de MM Tardías	RMM (#muertes maternas tempranas/ RNVivos por departamento) *100000
Trastornos hipertensivos	0	0	0	0	0
Complicaciones hemorrágicas	0	0	0	0	0
Complicaciones del aborto	0	0	0	0	0
Sepsis de origen obstétrico	0	0	0	0	0
Sepsis de origen no obstétrico	0	0	0	0	0
Sepsis de origen pulmonar	0	0	0	0	0
Enf. Preexistente que se complica	2	100%	0	2	0
Otra causa	0	0	0	0	0
Sin dato	0	0	0	0	0
Total	2	100%	0	0	0

Fuente: SIMGILA

De acuerdo a los demás indicadores contemplados en el protocolo de vigilancia para el evento, el porcentaje de casos dudosos de muerte materna para el departamento fue de 0%, es decir los casos que se presentaron quedaron con la causa de muerte adecuadamente definida. Según la oportunidad en la notificación semanal de la muerte materna, solo 1 caso se notificó oportunamente, el caso restante fue notificado tardíamente.



Tabla 25. Otros indicadores de mortalidad materna, departamento del Quindío, 2017

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Definición operacional	Resultado
Porcentaje de casos dudosos de muerte materna por período epidemiológico.	Proceso	Numerador: número de casos que permanecen dudosos. Denominador: total de casos notificados como dudosos $0/2*100$	0%
Oportunidad en la Notificación semanal de la muerte materna por departamento	Proceso	Numerador número de muertes maternas notificadas al SIVIGILA nacional en la misma semana de la ocurrencia del caso. Denominador: número de muertes maternas notificadas por el departamento en el periodo a evaluar X 100 $1/2*100$	50%
Concordancia SIVIGILA/ Estadísticas Vitales (RUAF) en número de casos	Proceso	Numerador Número de casos de Mortalidad Materna notificados al SIVIGILA Denominador: Total de Casos de Mortalidad Materna certificados por estadísticas vitales en el RUAF X 100 $2/2*100$	100%
Concordancia de certificación de muerte en Estadísticas Vitales (RUAF)/ SIVIGILA en número de casos	Proceso	Numerador Número de casos de Mortalidad Materna con certificado de defunción en RUAF Denominador: Total de casos de mortalidad materna notificados al SIVIGILA X100 $2/2*100$	100%

Fuente: Sivigila, Ruaf.

Por ultimo con respecto a la concordancia Sivigila / Estadísticas vitales (RUAF) en número de casos fue del 100%, al igual que la concordancia de certificación de muerte. (Ver tabla 26)

4.5.2 Indicadores de vigilancia de morbilidad materna extrema

Tabla 26. Indicadores de vigilancia de la morbilidad materna extrema por municipio, departamento del Quindío, 2017.

Municipio	Nacidos vivos	Número de MM*	Casos de MME	Casos de Muerte perinatal en MME	Razón de MME (MME/NV*1000)	Índice de mortalidad (MM / MME+MM)* 100	Relación MME/MM (MME/MM)	Porcentaje de gestantes con 3 o más criterios de inclusión (MME>3 criterios / MME) *100		Índice de mortalidad perinatal en MME
								Casos	Porcentaje	
Armenia	3230	0	92	5	28,48	0,0	0	24	15,7%	52,2
Montenegro	426	0	18	0	42,25	0,0	0	8	5,2%	33,3
Calarcá	776	0	13	0	16,75	0,0	0	2	1,3%	84,6
La Tebaida	449	0	11	2	24,50	0,0	0	4	2,6%	54,5
Quimbaya	349	0	6	1	17,19	0,0	0	0	0,0%	100,0
Circasia	249	0	5	1	20,08	0,0	0	3	2,0%	80,0
Filandia	95	0	3	0	31,58	0,0	0	2	1,3%	133,3
Salento	49	0	3	0	61,22	0,0	0	1	0,7%	0,0
Buenvista	5	0	1	0	200,00	0,0	0	0	0,0%	100,0
Córdoba	13	0	1	0	76,92	0,0	0	1	0,7%	100,0
Departamento	5830	0	153	9	26,24	0,0	0	45	29,4%	59,5

Fuente: Sivigila



Gobernación del Quindío



En el departamento del Quindío durante el año 2017 se presentaron 2 muertes maternas las cuales fueron clasificadas como tardías y por causa indirecta; para el evento de morbilidad materna extrema se registraron 153 casos.

La razón de morbilidad materna extrema para el departamento fue de 26,2 casos por 1000 nacidos vivos, sin embargo, hubo municipios que se encuentran por encima de la razón departamental los cuales son: Buenavista con 200, Córdoba 76,9, Salento 61,2, Montenegro 42,2, Filandia 31,5 y Armenia con 28,4 casos por 1000 nacidos vivos.

El índice de mortalidad para el departamento es de 0 ya que no se presentaron durante el 2017, casos de mortalidad materna temprana. Los dos casos que se notificaron como mortalidad materna tardía, ninguno se encuentra notificado por morbilidad materna extrema.

El 29,4% de los casos notificados en el departamento para morbilidad materna extrema presentaron 3 o más criterios de inclusión para el evento y el promedio de criterios es de 7,5.

El índice de mortalidad perinatal por morbilidad materna extrema departamental fue de 59,5% muertes por cada 100 casos de MME.

Filandia es un municipio crítico ya que presentó más casos de MPNT que de MME, es por esto que tiene un índice de 133,3 muertes por cada 100 mujeres con MME. Los municipios Quimbaya, Buenavista y Córdoba índices de 100 muertes por cada 100 mujeres con MME. (Ver tabla 26)

Los índices de mortalidad materna con relación a la morbilidad materna extrema no se calcularon, ya que en el departamento no se presentaron casos de mortalidad materna temprana, es decir, en el departamento hubo 0 casos de morbilidad materna extrema por cada caso de muerte materna.

Indicadores de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía

Proceso



Tabla 27. Concordancia Sivigila y estadísticas vitales (RUAF) de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio, departamento del Quindío, 2017.

Municipio	Casos Sivigila	Casos RUAF	Casos sin notificar en Sivigila	Casos RUAF sin notificados en Sivigila	Casos concordantes	Casos concordantes/Casos RUAF
Armenia	48	54	6	0	48	88,9%
Calarcá	11	12	1	0	11	91,7%
La Tebaida	6	4	0	2	4	100,0%
Montenegro	6	7	1	0	6	85,7%
Quimbaya	6	5	0	1	5	100,0%
Circasia	4	5	1	0	4	80,0%
Filandia	4	4	0	0	4	100,0%
Génova	2	3	1	0	2	66,7%
Pijao	2	0	0	2	0	0,0%
Buenavista	1	0	0	1	0	0,0%
Córdoba	1	1	0	0	1	100,0%
Departamento	91	95	10	6	85	89,5%

Fuente: SIMGILA – Estadísticas vitales (RUAF)

La concordancia SIVIGILA/RUAF en el departamento del Quindío durante el año 2017 fue de 89,5%, encontrando 10 casos que no fueron ingresados al SIVIGILA con residencia en los municipios de Armenia, Calarcá, Montenegro, Circasia y Génova. Es importante mencionar que durante el 2017 no se ingresaron 9 casos que correspondieron a interrupciones voluntarias del embarazo.

Con respecto a los casos sin Ruaf notificados en el Sivigila, se aclara que se elaboró dicho informe con bases preliminares del DANNE, por lo que no se reflejan en su totalidad los casos con residencia en el departamento del Quindío.



Resultado

Tabla 28. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio, departamento del Quindío, 2017.

Municipio	Razón mortalidad perinatal y neonatal tardía	Razón mortalidad fetal (anteparto e intraparto)	Razón mortalidad neonatal temprana	Razón mortalidad neonatal tardía
Armenia	14,9	7,1	5,9	1,9
Calarcá	14,2	9,0	3,9	1,3
La Tebaida	13,4	8,9	4,5	0,0
Montenegro	14,1	2,3	4,7	7,0
Quimbaya	17,2	8,6	5,7	2,9
Circasia	16,1	4,0	12,0	0,0
Filandia	42,1	31,6	10,5	0,0
Génova	25,0	12,5	12,5	0,0
Pijao	32,8	0,0	16,4	16,4
Buenavista	58,8	0,0	58,8	0,0
Córdoba	20,4	20,4	0,0	0,0
Departamento	15,6	7,5	6,0	2,1

Fuente: SIMGILA – Estadísticas vitales (RUAF)

En el departamento se registra una razón de mortalidad perinatal de 15,6 casos por 1000 nacidos vivos, por periodo perinatal de riesgo, las muertes fetales presentan la razón más alta con 7,5 muertes por cada 1000 nacidos vivos, seguido del periodo Neonatal temprano con 6 muertes por cada 1000 nacidos vivos y en menor proporción las neonatales tardías con una razón de 2,1 casos por 1000 nacidos vivos.

Por encima del indicador departamental se encuentran los municipios de Buenavista con una razón de 58,8 casos por 1000 nacidos vivos donde el total de muertes ocurrieron en el periodo neonatal temprano, seguido de Filandia con una razón de 42,1 caso por 1000 nacidos vivos donde la mayoría de las muertes ocurrieron en el periodo fetal con una razón de 31,6 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Pijao con una razón municipal de 32,8 casos por cada 1000 nacidos vivos con igual cantidad de muertes ocurridas en los periodos neonatales temprano y tardío. Génova con una razón de 25 muertes por cada 1000 nacidos vivos, con la misma cantidad de muertes ocurridas en el periodo fetal y el periodo neonatal temprano. Quimbaya y Circasia también presentaron razones por encima de la departamental, con 17,2 casos por



Gobernación del Quindío



1000 nacidos vivos para Quimbaya y 16,1 casos por 1000 nacidos vivos para Circasia. El resto de los municipios registran razones por debajo del indicador del departamento. (Ver tabla 28).

4.5.4 Indicadores de vigilancia de defectos congénitos

Tabla 29. Proporción de casos de hipotiroidismo congénito confirmados por laboratorio por municipio, departamento del Quindío, 2017

Municipio	Número de casos confirmados por laboratorio	Total de niños probables notificados al SIVIGILA	Proporción de casos confirmados
Armenia	1	0	0
Departamento	1	0	0

Fuente: SIVIGILA

En el departamento del Quindío durante el 2017 no se notificaron casos probables de hipotiroidismo congénito, solo se notificó 1 caso confirmado por laboratorio. Por lo tanto, no se descartaron casos con este tipo de anomalía congénita.

4.5.5 Indicadores de vigilancia intensificada de microcefalias y defectos congénitos de sistema nervioso central

Con respecto a los defectos congénitos del sistema nervioso central notificados en el departamento del Quindío, durante el 2017 se reportaron un total de 18 casos, 12 con residencia en Armenia, 2 en Montenegro y Calarcá, Circasia, Filandia y La Tebaida con 1 caso cada uno.

De los casos notificados, se envió muestra por medio del Laboratorio departamental de salud de 4 casos, (22%), todas con reporte negativo, ninguna fue tomada en las primeras 24 horas de vida al nacimiento.

Se envió seguimiento con reportes de paraclínicos e historias clínicas de 11 casos, de los cuales 1 caso se concluyó como asociado, 1 continua en estudio y los otros 9 se encuentran en otra categoría (información suministrada por INS).



Gobernación del Quindío



1. DISCUSION

122

El comportamiento actual de la notificación de la morbilidad materna extrema, tiene una tendencia al aumento comparado con el año de inicio 2012, esto es significativo para el proceso de vigilancia del departamento y es clave además para impactar indicadores de mortalidad materna, ya que permite la identificación de complicación de manera oportuna.

El municipio de Armenia y Calarcá, reportan el mayor número de casos de muertes perinatales y neonatales, dado al número de población, y a sus servicios de salud ya que cuentan con las IPS de II y III nivel del departamento. Estos municipios cuentan con adecuadas características demográficas, cercanía, buenas vías de acceso lo que disminuye las barreras de acceso permitiendo mejorar la calidad de la atención.

En la notificación del evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía, se reportó 1 caso menor de 15 años, encontrando como edad mínima los 14 años y edad máxima los 44 años, mediana de 25. Estos rangos extremos continúan siendo un factor de riesgo gestacional (partos pre términos, bajo peso al nacer además de riesgos psicosociales para las adolescentes, esto sumado al aumento de patologías propias de la gestación en las mayores de 36 años) las edades extremas de la vida reproductiva.

La Ruptura Prematura de Membranas-RPM, es un problema obstétrico que ocurre antes del término del embarazo, y sus consecuencias son negativas para el desenlace materno fetal porque puede generar sepsis puerperal y/o neonatal, prematuridad e incremento de la morbilidad neonatal derivado de la inmadurez. Dichas patologías se encuentran entre las primeras causas de mortalidad perinatal y neonatal tardía.

La preclamsia constituye uno de los estados patológicos de la enfermedad hipertensiva del embarazo (EHE) con altas repercusiones de morbimortalidad materna, perinatal y neonatal, para el 2017 en el departamento del Quindío ocuparon el primer lugar de las causas de origen materno, provocando partos pre términos lo que desencadena la primera causa de muerte de origen neonatal que se trata de la inmadurez extrema.

La atención hospitalaria del parto, se está convirtiendo en la mejor elección por parte de las usuarias, donde el manejo por medicina general es el más realizado, seguido del manejo especializado en la atención del parto, donde no supera la mitad de los nacimientos según este informe; los hospitales de I nivel de atención cada día atienden menos partos.

La mortalidad perinatal y neonatal son eventos adversos de las bajas condiciones socioeconómicas, bajos niveles educativos y pobre educación en servicios de salud, deberes y derechos de aseguramiento.

Los servicios de salud, deberán seguir trabajando en los programas de promoción y prevención fortaleciendo la atención pre concepcional, prenatal, atención del parto y del postparto bajo el enfoque de atención continua a través del curso de vida, posibilitando el empoderamiento de la mujer para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como estrategia para el desarrollo humano del país.



Gobernación del Quindío



2. CONCLUSIONES

Hasta la semana 52 del periodo epidemiológico 13 de 2017 se notificaron 91 casos de muertes perinatales y neonatales tardías. De acuerdo con el momento de ocurrencia de la muerte tenemos, muertes fetales anteparto 36 casos, muertes fetales intraparto 8 casos, neonatales temprana 35 y neonatales tardías 12.

Las muertes fetales anteparto están relacionadas a la salud de madre, factores de riesgo tales como edad, alcoholismo, sedentarismo, entre otras. Todas las instituciones de II y III nivel de complejidad del departamento notificaron casos al SIVIGILA, excepto la Clínica Central del Quindío.

De las 2 muertes maternas reportadas en el departamento, ambas fueron muertes maternas tardías, mortalidades presentadas en edades extremas, residentes en área urbana. Solo 1 caso reporto nivel educativo hasta primaria, planificaban con métodos hormonales, ninguna reporta antecedentes de abortos.

Los estudios a nivel nacional coinciden con los datos arrojados por este informe, las bajas condiciones socioeconómicas, bajos niveles educativos, los antecedentes de riesgo, la calidad de controles prenatales, la poca adherencia a los programas preconcepcionales y de planificación familiar se convierten en la principal amenaza para la mortalidad materna.

La tasa de incidencia nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana epidemiológica 52 de 2017 fue de 14,7 casos por cada mil nacidos vivos, el departamento del Quindío se ubica por encima de la media nacional con 15,5 casos por cada mil nacidos. La salud materna y la calidad de controles prenatales juegan un papel importante en esta incidencia.

Con respecto a la edad de las madres de los casos notificados de Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía en el departamento, para el 2017, se evidencia un aumento en el número de casos reportados de las muertes perinatales, continuando la tasa más alta en el grupo de edad materno entre los 20 y 34 años con 9,2 casos por cada 1000 nacimientos.

En cuanto a la Morbilidad Materna Extrema notificada en el departamento del Quindío durante 2017 comparada con 2016, se evidencia un aumento significativo en la razón de los grupos edad de 20 a 34 años edad con 17,7 casos por 1000 nacidos vivos, seguido del grupo de 15 a 19 años con 4,1 casos por 1000 nacidos vivos. Con una edad mínima de 13 años, máxima de 44 años y mediana de 26

De las IPS de tercer nivel en el departamento, la que presenta cifras más críticas es la Clínica del Café Dumian, con una razón para morbilidad materna de 28,4 casos por cada 1000 nacidos vivos, cifra similar a la del Hospital San Juan de Dios, pero teniendo en cuenta que en dicha institución se presentaron 1.297 nacimientos más que en la Clínica del café. Con respecto a la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía, es la IPS que presenta la tasa más alta en el departamento con 30,5 casos por cada 1000 nacimientos, duplicando la tasa departamental (15,4 casos por cada 1000 nacimientos) y para defectos congénitos una tasa de 4,4 casos por cada 1000 nacimientos.

El mayor número de mujeres reportadas en el evento de morbilidad materna extrema, pertenecen a la Nueva EPS con el 21,6% (33 casos), en mortalidad perinatal y neonatal tardía, Medimás presento la



Gobernación del Quindío



mayor proporción con el 42,9% (39 casos) y para los casos reportados de defectos congénitos, Asmet Salud tiene la mayor número de casos con el 35,1% (40 casos).

124

Según la matriz BABIES, la salud materna es el principal contribuyente para el evento mortalidad perinatal y neonatal tardío (concentración de casos en casillas azules), jugando un papel importante los malos hábitos adquiridos, tales como el tabaquismo, alcoholismo, y alimentarios que lleven a procesos de obesidad y de desnutrición; además a enfermedades crónicas y edad de la mujer gestante, debido a que generan un ambiente intrauterino sub-óptimo que limita el desarrollo fetal.

Frente a la calidad de datos, en la codificación CIE 10 están registrando causas maternas en lugar de causas perinatales y neonatales al momento de la notificación del evento.

Al momento de la mortalidad, cuando no se tiene causa básica definida, se deberá solicitar la realización de necropsia clínica, en ocasiones la familia se niega al procedimiento y por lo tanto no se cuenta con causa básica, es importante recordar que son eventos de interés en salud pública que no requieren consentimiento u autorización.

Es necesario mejorar la capacidad instalada de las instituciones que atienden partos tanto de bajo como de alto riesgo, es importante los procesos de inducción y de reinducción del personal además de los procesos de capacitación y actualización de protocolos y guías de manejo.

Con respecto a la concordancia Ruaf – Sivigila, no se logra obtener el 100% ya que durante el 2017 se inicia la implementación de la normativa nacional para no notificar las interrupciones del embarazo, sin embargo, cuando el territorio hizo adherencia, ya se habían certificado algunas muertes en el Ruaf pero no se ingresaron al Sivigila.

3. RECOMENDACIONES

Articulación de programa maternidad segura con el área de vigilancia en salud pública del departamento.

Continuidad en las visitas de asistencia técnica, en las UPGD donde se notifican casos relacionados con los eventos de maternidad segura fortaleciendo los procesos de capacitación en cuanto a los procesos de vigilancia y monitoreo de los eventos con el fin de mejorar los procesos y realizar planes de mejora en situaciones especiales

Realizar cruce de RUAF y SIVIGILA en cada periodo epidemiológico.

Implementación de políticas de vigilancia, inspección y control por parte de la secretaria de salud departamental de salud, con el fin de fortalecer la atención preconcepcional, prenatal, atención del parto, encaminadas a mitigar el número de eventos.

Se debe contar con equipos de atención interdisciplinarios que posibilite la valoración integral para la detección oportuna, la promoción de conductas saludables y benéficas para el binomio, así como la



Gobernación del Quindío



prevención de alteraciones asociadas con el embarazo y la adecuada adherencia de la norma técnica de detección de alteraciones de la gestante.

125

Potencializar la formación y capacitación del profesional sanitario para lograr la vigilancia y monitoreo de los eventos, así como la notificación oportuna de los casos siendo un mecanismo de retroalimentación y de mejora para las Instituciones de salud del país.

Fortalecer la calidad de los controles prenatales y la participación de la gestante y su familia en el proceso con el fin de tomar conciencia de situaciones problemas que pueden llegar a complicar el estado. La demanda inducida, las valoraciones de riesgo, la adecuada anamnesis, el ingreso a cursos psicoprofiláctico, espacios amigos de la lactancia materna entre otros.

Se deben guiar los esfuerzos a mejoramiento de los programas de atención, preparando y evaluando a los equipos de salud frente a la atención del parto, reanimación cardiopulmonar, intervención quirúrgica de emergencia, calidad y oportunidad en la atención obstétrica y neonatal entre otras.



Gobernación del Quindío



8. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL





Gobernación del Quindío



127

8. INFORME INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL, HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO XIII, Departamento del Quindío, 2017.

Referente evento: Lina Marcela Quitian Herrera

Dependencia: Vigilancia en Salud Pública

Dirección: Prevención, Vigilancia y Control de factores de Riesgo en Salud

8.1. VIH / SIDA / MUERTE

HALLAZGOS.

a) Comportamiento de la notificación

Durante la vigencia 2017 se evidenciaron dificultades con la herramienta SIVIGILA, dado que se observó la combinación de las notificaciones cuando un caso era notificado en una UPGD y allí cambiaba de estadio, también se encontraron casos notificados más de tres veces en el sistema de vigilancia epidemiológica. Se encontraron casos donde la condición final fue fallecido pero en la cara B lo clasificaban en estadio VIH o SIDA.

Se encontró que el diagnóstico lo están realizando con pruebas no acordes a los algoritmos diagnósticos existentes. La variable identidad de género la relacionan con el sexo biológico.

El porcentaje de casos ajustados para el evento de VIH/SIDA fue de: 22%.

b) Magnitud en lugar y persona.

En el departamento del Quindío con corte a la semana epidemiológica 52 del año 2017 se reportaron 336 casos de los cuales 223 corresponden a VIH, 97 casos a estadio SIDA y 16 casos corresponden a muerte por SIDA.



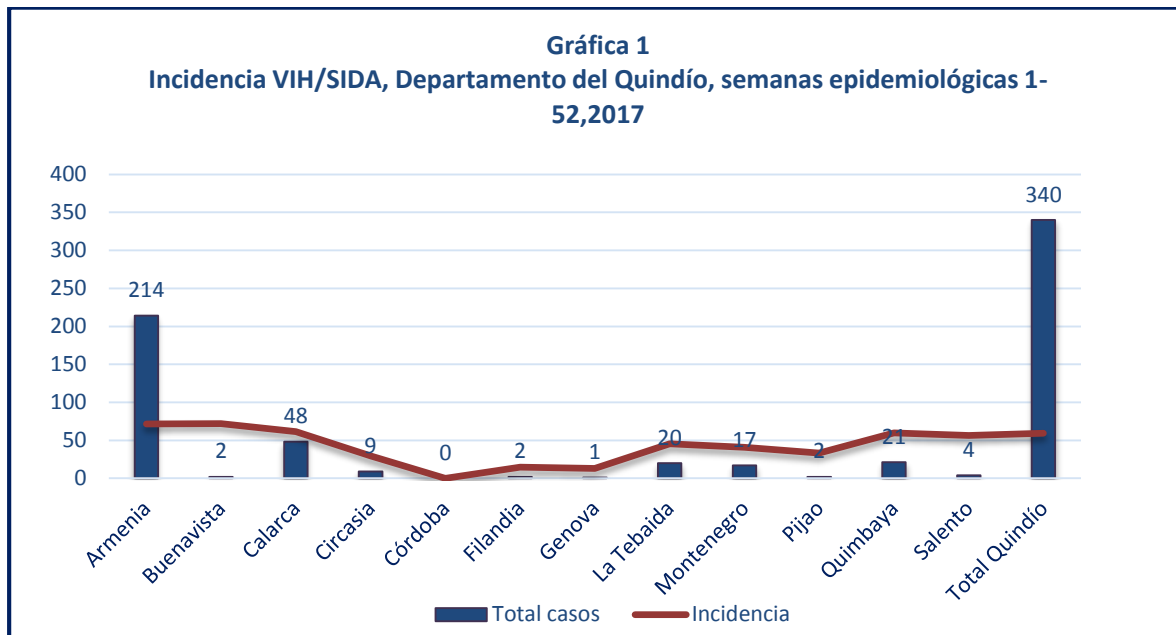
Por procedencia, Armenia, Calarcá, La Tebaida y el municipio de Quimbaya notificaron el 89,1% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida. Es importante resaltar que el comportamiento de la patología en el municipio de Armenia y Calarcá muestra una mayor proporción de casos en fase SIDA lo que aumenta el riesgo de mortalidad por VIH, el 7,9% de los casos notificados proceden de otros departamentos. (Ver tabla 1)

Tabla 1. Casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA notificados por municipio de procedencia. Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2017.

Municipio de Procedencia	VIH	%	SIDA	%	Muertes %	TOTAL
Armenia	142	66,4	61	28,5	11 5,1	214 62,9
Buenavista	2	100,0	0	0,0	0 0,0	2 0,6
Calarcá	34	70,8	10	20,8	4 8,3	48 14,1
Circasia	7	77,8	2	22,2	0 0,0	9 2,6
Córdoba	0	0,0	0	0,0	0 0,0	0 0,0
Filandia	0	0,0	1	0,0	1 0,0	2 0,6
Génova	0	0,0	1	0,0	0 0,0	1 0,3
La Tebaida	14	70,0	6	30,0	0 0,0	20 5,9
Montenegro	9	52,9	7	41,2	1 5,9	17 5,0
Pijao	1	0,0	1	0,0	0 0,0	2 0,6
Quimbaya	15	71,4	6	28,6	0 0,0	21 6,2
Salento	2	0,0	2	0,0	0 0,0	4 1,2
Otros Dptos	11	37,9	16	55,2	2 6,9	29 7,9
Total Quindío	226	66,5	97	28,5	17 5,0	340 100,0

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

La incidencia de VIH/SIDA en el departamento del Quindío en el año 2017 es de 59,5 casos por 100.000 habitantes. Los municipios que se clasifican en Muy Alto Riesgo por estar por encima de la tasa departamental son: Buenavista 72 casos x 100.000 habitantes, Armenia con 71,4 casos y Calarcá con 61,2 casos. Clasificados como Alto Riesgo se encuentran Quimbaya con 59,8 casos x 100.000 habitantes, Salento con 56,3 casos y La Tebaida con 45,3 casos. Se consideran de Riesgo Medio los municipios de Montenegro con 40,9 casos x 100.000 habitantes, Pijao con 33,1 casos y Circasia con 29,6 casos. Los municipios de bajo riesgo son Génova, Filandia y Córdoba, este último no presenta casos para la vigencia 2017. (Ver gráfica 1).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

En la notificación individual del evento se obtienen edades simples, lo cual permite agruparlas de acuerdo a los requerimientos de análisis. En la tabla 2 se muestra la distribución por grupos de edad, donde el grupo de 25 a 29 años registra el mayor porcentaje de la notificación del evento con el 16,8%, seguido por el grupo de 20 a 24 años con 15,3%, de 30 a 34 años con 12,4%, mayores de 60 años con el 10,3%, de 35 a 39 años cada uno con 9,7%, de 45 a 49 años con 8,5%, de 40 a 44 años y de 50 a 54 años cada uno con 7,9%, de 55 a 59 años con 6,5%, de 15 a 19 años con 4,4% y de 5 a 9 años con 0,3% de los casos notificados. El promedio de edad de los casos notificados fue de 46 años, la edad mínima de 7 años, la máxima 89 años y la edad más frecuente 22 años.

En cuanto al tipo de afiliación de los casos notificados a la semana epidemiológica 52 del año 2017, se puede observar que el 47,4 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 36,5 % al régimen contributivo, un 10,6% no tienen afiliación al SGSSS, el 4,4% están afiliados al régimen de excepción y el régimen especial aporta el 0,9% de los casos. El 88,8% de los casos notificados residen en área urbana con 110 casos. (Ver tabla 2)



Gobernación del Quindío



Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Grupos de edad	0 a 4	0	0,0
	5 a 9	1	0,3
	10 a 14	0	0,0
	15 a19	15	4,4
	20 a 24	52	15,3
	25 a 29	57	16,8
	30 a 34	42	12,4
	35 a 39	33	9,7
	40 a 44	27	7,9
	45 a 49	29	8,5
	50 a 54	27	7,9
	55 a 59	22	6,5
	> 60	35	10,3
Tipo de régimen	Subsidiado	161	47,4
	Contributivo	124	36,5
	Sin Aseguramiento	36	10,6
	Especial	3	0,9
	Excepción	15	4,4
	Indeterminado	1	0,3
Area de residencia	Urbana	302	88,8
	Rural	38	11,2

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

Con respecto a la distribución en las EAPB se encuentra que el 17,6% de los casos están afiliados a Medimas subsidiado, seguido de Asmetsalud con 17,1%, personas sin aseguramiento el 11,5%, Medimas contributivo con el 9,1%, Nueva EPS subsidiado con 6,2%. En menor proporción están las EPS Sanitas, Coomeva, Sura, Nueva EPS contributivo, SOS, Magisterio, Saludvida, entre otras. (Ver tabla 3)



Gobernación del Quindío



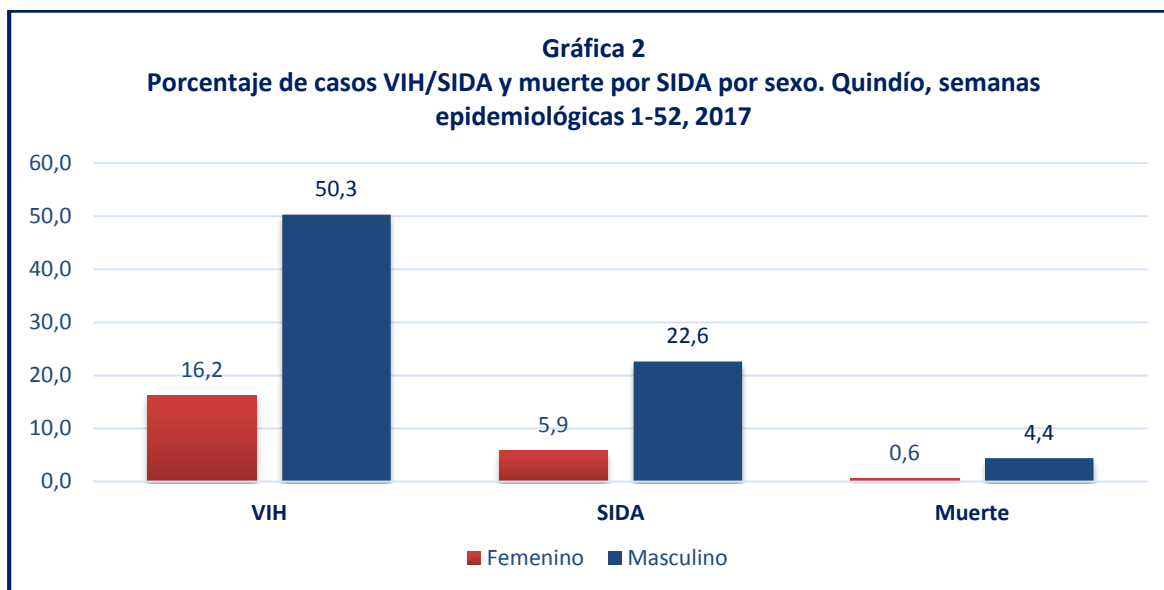
Tabla 3. Distribución por EAPB de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
EPS	Medimas -S	60	17,6
	Asmetsalud -S	58	17,1
	Sin aseguramiento	39	11,5
	Medimas -C	31	9,1
	Nueva EPS - S	21	6,2
	Sanitas	19	5,6
	Coomeva	18	5,3
	Sura	18	5,3
	Nueva EPS - C	16	4,7
	SOS - C	14	4,1
	Magisterio	11	3,2
	Salud vida	10	2,9
	Fiduprevisora (PPL)	6	1,8
	Policía	5	1,5
	Salud total	5	1,5
	Fuerza militares	4	1,2
	Asmetsalud -C	2	0,6
	Famisanar	1	0,3
	Mapfre	1	0,3
	Savia salud	1	0,3

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

c) Comportamiento de otras variables e interés

De acuerdo a la distribución de casos por estadio clínico de la enfermedad; el 66,5% (226 casos) corresponden a VIH; 28,5 % (97 casos) a estadio SIDA, el 5% (17) muertes por SIDA. El 77,4% de los casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA se registraron en el sexo masculino. (Ver gráfica 2).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

Para los casos de VIH/SIDA y muertes por SIDA, el probable mecanismo de transmisión notificado con mayor porcentaje es el contacto heterosexual el cual está en el 71,5%, seguido del contacto homosexual en el 24,4 %, seguido del bisexual en el 3,5%. Además se encuentra la transmisión materna infantil (TMI) y los tatuajes con 0,3% cada uno. (Ver tabla 4).

Con respecto a las pruebas diagnósticas realizadas se encuentra que el 70,9% de los casos tuvo acceso a la Elisa, el 12,91% al western blott, el 12,4% a prueba rápida y el 3,8% a carga viral.

Tabla 4. Mecanismo probable de transmisión y prueba diagnóstica de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Mecanismo probable de transmisión	Heterosexual	243	71,5
	Homosexual	83	24,4
	Bisexual	12	3,5
	TMI	1	0,3
	Tatuajes	1	0,3
	UDI	0	0,0
Tipo de prueba	Western blott	44	12,9
	Carga Viral	13	3,8
	Prueba rápida	42	12,4
	Elisa	241	70,9

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017



Dentro de las enfermedades oportunistas más frecuentes reportadas hasta la semana epidemiológica 52 del año 2017 en el departamento del Quindío se encuentran en los cinco primeros lugares al: Síndrome de emanciación con 30 casos, neumonía recurrente con 22 casos, seguido toxoplasmosis cerebral con 21 casos, TB pulmonar y candidiasis esofágica con 18 casos cada una. (Ver tabla 5).

Tabla 5. Enfermedades oportunistas notificadas en los casos VIH/SIDA, Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2017.

Enfermedades oportunistas	N° Casos
Síndrome de emanciación	30
Neumonía Recurrente	22
Toxoplasmosis Cerebral	21
Candidiasis Esofágica	18
TB Pulmonar	18
Herpes Zóster	8
CD4 < 200	8
TB Extrapulmonar	7
Neumonía por Pneumocystis	6
Candidiasis vía aérea	5
Encefalopatía	4
Linfoma inmunoblástico	4
Cáncer Cervical Invasivo	3
Criptococosis Extrapulmonar	3
Sarcoma de Kaposi	3
Meningitis	3
Otras Mico bacterias	2
Histoplasmosis Extrapulmonar	2
Criptosporidiasis	2
Coccidio micosis	1
Citomegalovirus	1
Retinitis por CMV	1
Isosporidiasis Crónica	1
Histoplasmosis Diseminada	1
Linfoma de Burkitt	1



Gobernación del Quindío

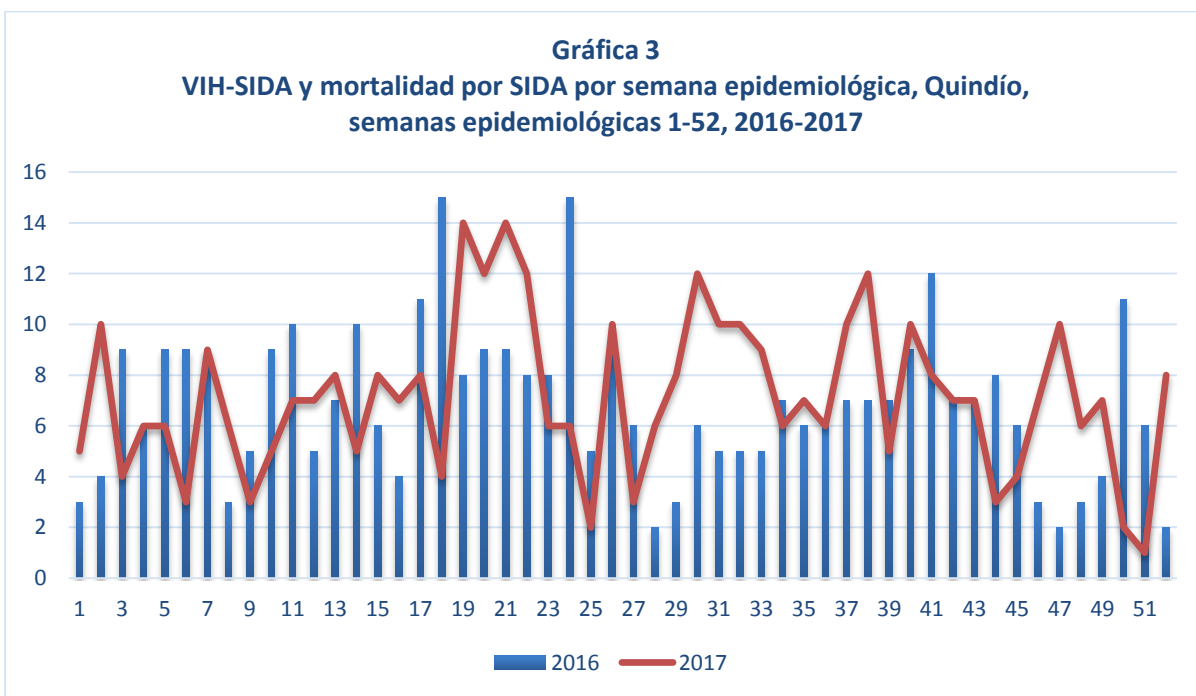


Leuco encefalopatía multifocal	1
Hepatitis B	1
Septicemia Recurrente	0
Hepatitis C	0

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

d) Tendencia del evento.

A la semana epidemiológica 52 de 2017, se notificaron al SIVIGILA 340 casos de VIH/SIDA y mortalidad por SIDA, con corte a la misma semana de 2016 fueron reportados 336 casos, presentando picos a la semana 2, 19, 20, 21, 30, 38 y 47 y con descenso significativo entre las semanas 6, 9, 14, 18, 25, 27, 44 y 51 en el año 2017. (Ver gráfica 3).

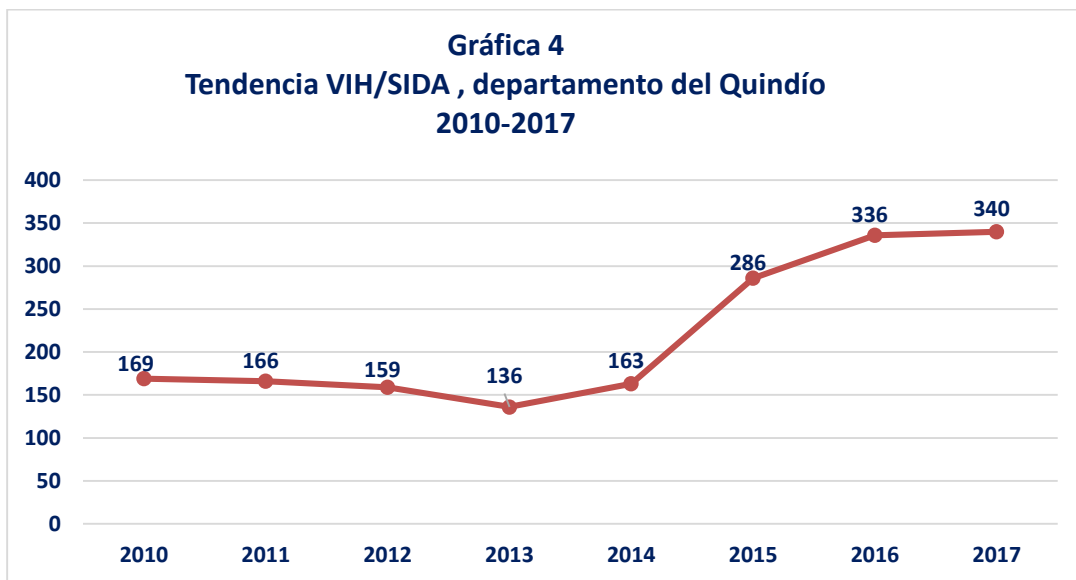


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2016-2017

La gráfica de tendencia del evento en el departamento, inicia en el año 2010 con 169 casos notificados, manteniéndose esta tendencia por dos años, para el año 2013 se presenta un descenso de 33 casos con respecto al año 2010. Para el año 2014 se evidencia un ascenso en la tendencia con un pico de 163 casos, a partir de este año el aumento en el número de casos ha sido significativo, llevando a la



notificación en el año 2016 de 336 y un leve incremento en el año 2017 (340 casos), las más altas desde el año 2010 (Ver gráfica 4).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2010-2017

e) Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento.

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Definición operacional		Resultado
Razón de prevalencia VIH/SIDA en mujeres embarazadas	Impacto	Numerador: Número de casos de VIH/SIDA en mujeres embarazadas por unidad de tiempo y lugar notificados al Sivigila.	2	Por cada 1000 nacidos vivos en el año 2017 se presentaron 0,3 casos de VIH/sida en gestantes
		Denominador: Número total de nacidos vivos por unidad de tiempo y lugar	5879	
Tasa de notificación de casos confirmados por VIH/sida	Resultado	Numerador: Número de casos de VIH/SIDA confirmados notificados por unidad de tiempo y lugar notificados al SIVIGILA.	340	Por cada 100.000 habitantes del departamento del Quindío en el año 2017 se diagnosticaron 58.5 casos de
		Denominador: Población DANE proyectada por unidad de tiempo y lugar	571733	



				infección por VIH/sida
Porcentaje de fallecidos menores de 49 años con coinfección de TB/sida con unidad de análisis	Resultado	Numerador: número total de casos de sida en menores de 49 años con co-infección con TB que presentaron condición final muerte, y tuvieron unidad de análisis	17	El 100% de los casos de personas fallecidas con coinfección con TB, se les realizó unidad de análisis.
		Denominador: Total de personas menores de 49 años fallecidas con co-infección con TB	17	
Porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico	Proceso	Numerador: Número de casos de VIH/sida y fallecidos notificados al Sivigila según algoritmo diagnóstico	323	EL 95% de los casos notificados al Sivigila de VIH/sida, cumplieron con el algoritmo diagnóstico
		Denominador: número total de casos reportados al Sivigila	340	

CONCLUSIONES

- Se evidenciaron fallas en la herramienta SIVIGILA para el evento 850.
- Falta de disponibilidad de pruebas rápidas en algunas IPS del departamento.
- No hay adherencia a los protocolos de vigilancia epidemiológica ni a la guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/Sida.
- No hay claridad en la variable identidad de género ya que la relacionan con el sexo biológico.
- Se realizó depuración de la base de datos identificando los casos que tienen ingreso por primera vez al SIVIGILA para la vigencia 2017.
- El municipio de Buenavista tiene la mayor incidencia de casos de VIH/Sida en el departamento del Quindío.
- Los casos nuevos se concentran en edades productivas entre los 20 a 34 años.
- Existe un número importante de casos (35) que no tienen aseguramiento al sistema general de seguridad social en salud.
- La EAPB que concentra el mayor número de casos de VIH/Sida es Medimás.
- El diagnóstico de VIH se hace de manera tardía, ya que un porcentaje importante se identifican las nuevas infecciones en fase Sida.
- La prueba que más se utilizaron para realizar el diagnóstico de VIH son la elisas.
- Se evidencia la presencia de coinfección con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar en los casos con diagnóstico nuevo de VIH.



Gobernación del Quindío



- La tendencia del evento se observa con incremento en relación con años anteriores, sin embargo comparado con el año 2016 el comportamiento es igual con relación al número de casos.

137

RECOMENDACIONES.

- Fortalecer la aplicación del protocolo de vigilancia en salud pública para VIH/Sida del Instituto Nacional de Salud en todos los municipios del departamento, con el fin de mejorar la notificación en todos los niveles que reportan.
- Garantizar a través de las EAPB la disponibilidad de las pruebas rápidas en todas las IPS del departamento, que permita la toma de la misma para minimizar las brechas del diagnóstico de VIH.
- Dar continuidad a procesos de asistencia técnica y capacitación en las IPS públicas y privadas del departamento, para reforzar o el conocimiento sobre el protocolo y las guías de práctica clínica en los municipios, teniendo en cuenta los nuevos algoritmos diagnósticos.
- Realizar acciones articuladas con el laboratorio departamental de salud pública (LDSP) para llevar a cabo procesos de certificación al personal de salud de las IPS del departamento en toma y lectura de pruebas rápidas
- Teniendo en cuenta que como meta se tiene previsto la disminución de la transmisión madre hijo de VIH a 2% o menos, es necesario seguir fortaleciendo actividades que permitan una captación temprana de la gestante al control prenatal y una buena asesoría de tal forma que acepte realizarse la prueba de VIH.
- Realizar las unidades de análisis que establece el lineamiento con el fin de evidenciar los determinantes sociales que están incidiendo.

8.2. INFORME ANUAL SIFILIS GESTACIONAL Y SIFILIS CONGÉNITA QUINDÍO, PERIODO 13 SEMANA 52 DEL AÑO 2017.

1. HALLAZGOS.

a) Comportamiento de la notificación

Dentro de la configuración de los casos se evidencia que en la notificación hay errores en el registro de la información respecto a las pruebas treponémicas y no treponémicas, lo anterior tienen que ver en algunos casos con la no realización de las mismas por la no adherencia al protocolo y guía de práctica clínica basada en la evidencia.



Gobernación del Quindío

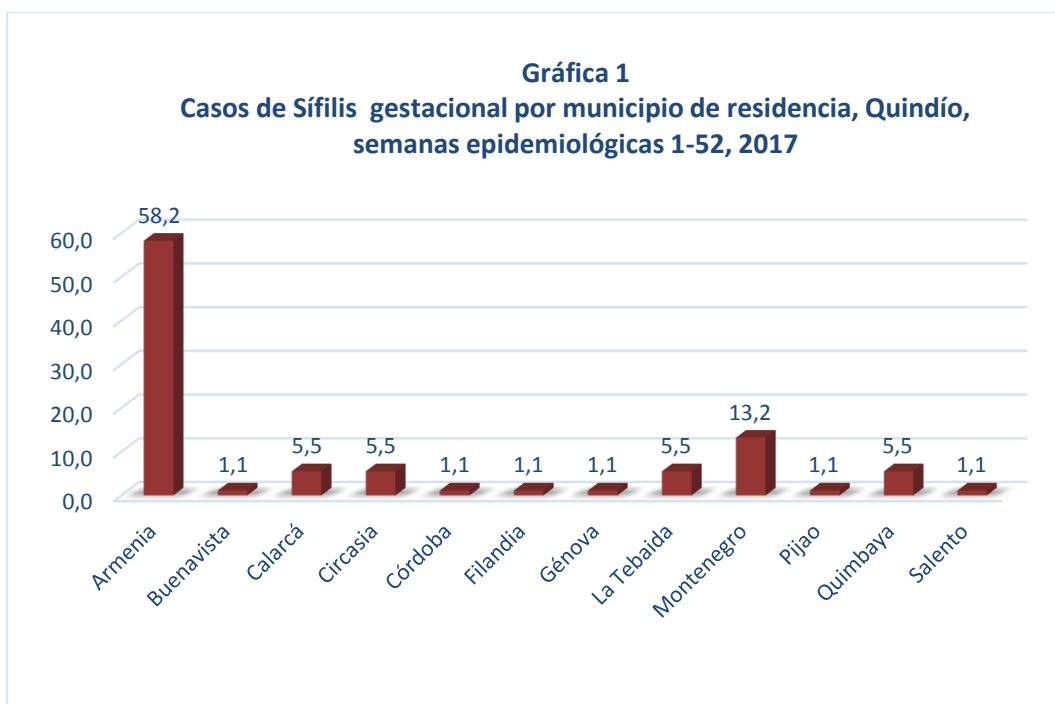


También se observaron errores en la clasificación de los casos de sífilis congénita ya que al hacer unidades de análisis y revisión de historias clínicas, se encontraron recién nacidos que no cumplieron criterios para el evento, por lo tanto fueron descartados.

b) Magnitud en lugar y persona

Sífilis gestacional

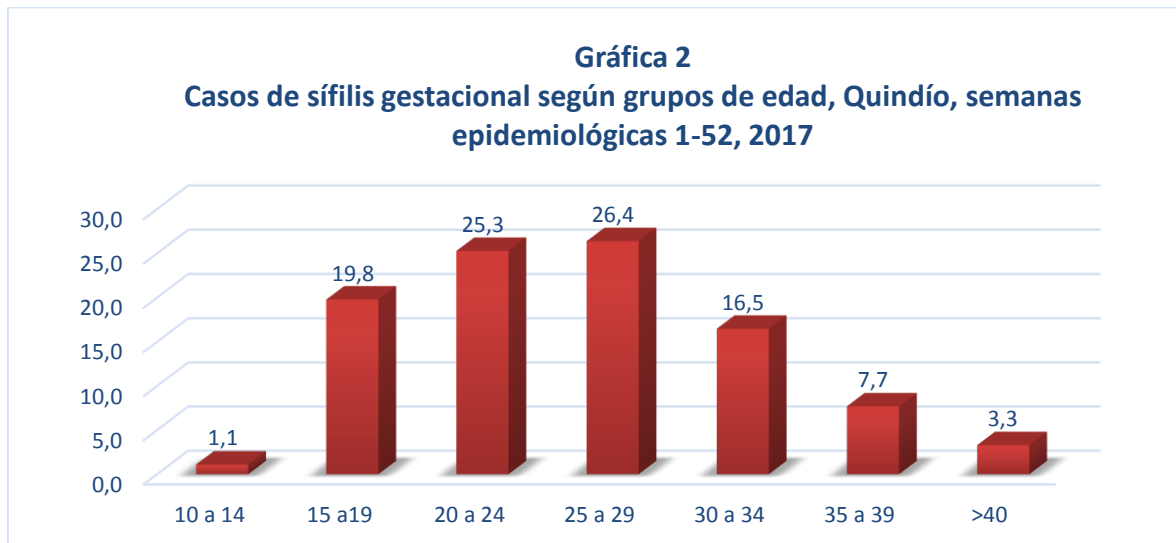
Por municipio de residencia, Armenia notificó el 58,2 % de los casos, seguido del Montenegro con 13,2%, La Tebaida, Buenavista, Calarcá, Circasia, Córdoba, Filandia, Génova, Pijao, Quimbaya y Salento notificaron el 28,6% restante. (Ver gráfica 1).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

El grupo de edad que registró la mayor proporción de casos de sífilis gestacional fue el de 25 a 29 años de edad con el 26,4%, seguido de los rangos de 20 a 24 años con el 25,3%, de 15 a 19 años con el 19,8% de los casos y de 30 a 34 años con el 16,5%, la menor proporción la presentan los grupos de edad de mayores de 40 años y de 10 a 14 años.

En los casos de sífilis gestacional notificados se encontró una edad mínima de 14 años y una máxima de 44 años de edad. (Ver gráfica 2)



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

El 67% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, Nueva EPS y Medimás con 19 casos cada uno, Asmetsalud con 18, Salud vida con 4 casos y Savia Salud con 1 caso. El 11% de los casos notificados son población no asegurada al SGSSS. Mientras el 22% pertenece al régimen contributivo, encabeza la aseguradora Medimás con 10 casos, seguido de Nueva EPS con 8 casos y Coomeva con 2 casos. (Ver Tabla 1)

Tabla 1. Casos de sífilis gestacional según Entidad Promotora de Salud, Departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2017

EAPB	Casos	%
Nueva EPS Sub	19	20,0
Medimas-S	19	20,0
Asmetsalud	18	18,9
Medimas Cont	10	10,5
Sin Aseguramiento	10	10,5
Nueva EPS Cont	8	8,4
Saludvida	4	4,2
Coomeva	2	2,1
Savia Salud	1	1,1

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017



Sífilis Congénita

Para el año 2017 con corte a la semana 52 en el departamento del Quindío se reportaron 12 casos, de los cuales Armenia notificó el 58,3 % con 7 casos, los municipios de Circasia, Córdoba, La Tebaida, Montenegro y Quimbaya cada uno con un caso lo que corresponde al 8,3% respectivamente.

El 58% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino, el 33,3% es población no asegurada al SGSSS, al régimen subsidiado corresponde el 58,3%, donde la Nueva EPS aporta el 25%, seguido Medimas con 16,7%, Asmetsalud y Salud vida aportan cada una el 8,3% con 1 caso respectivamente. Al régimen contributivo se encuentran afiliados el 8,3% de los casos en la nueva EPS. En el 92% de los casos el diagnóstico se dio en menores de 1 mes de edad. (Ver tabla 2)

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2017

Variable	Categoría	Casos de Sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	5	42
	Masculino	7	58
Tipo de régimen	Subsidiado	7	58,3
	No asegurado	4	33,3
	Contributivo	1	8,3
	Excepción	0	0
Grupos de edad	< 1 mes	11	92

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

c) Comportamiento de otras variables e interés

Sífilis gestacional

- ✓ El 85,7% del total de gestantes diagnosticadas con sífilis tuvieron controles prenatales.
- ✓ Frente a la condición de las gestantes al momento del diagnóstico, se tiene que el 95,6 % de los casos se encontraban en periodo de gestación con 87 casos, el 3,3% corresponde a casos captados en el puerperio y el 1,1% en el momento del parto con 1 caso.
- ✓ Respecto a la realización de la primera prueba diagnóstica se encuentra que el 59,3% (54 casos) obtuvo el resultado dentro de las primeras 16 semanas de gestación, siendo importante evidenciar que 16 casos fueron captados después de la semana 30 de gestación, entre los que se encuentran 1 caso al momento de parto y 3 al puerperio, los cuales por edad gestacional corresponden a sífilis congénita.



Gobernación del Quindío



- ✓ Se presentaron en total 91 casos con resultado de serologías reactivas entre 2 y 256 diluciones, el 100% reportan realización de prueba treponémica con reporte positivo.
- ✓ De la población diagnosticada con sífilis gestacional, en el departamento del Quindío hasta la semana epidemiológica 52 de 2017, el 27,5% fueron clasificados como sífilis temprana con 25 casos y el 72,5% de los casos fueron de duración desconocida.
- ✓ El 100% de las gestantes diagnosticadas recibieron tratamiento, al 68,1% le administraron 3 dosis de penicilina benzatínica, el 2,2% 2 dosis y el 29,7% solo tuvo 1 dosis.
- ✓ El 9,9% de los casos fueron clasificados como reinfección.
- ✓ En el 68,1% de los casos los contactos sexuales recibieron tratamiento para sífilis.
- ✓ El 31,9% de los casos no recibieron tratamiento inmediato en el momento tener resultado de prueba treponémica positiva.

141

Sífilis congénita

- ✓ Se observa que frente a la condición de la madre al momento del diagnóstico, los casos se presentaron durante la gestación, al momento del parto y en el puerperio cada uno con el 33,3%.
- ✓ El 50% de las gestantes no asistieron a controles prenatales.
- ✓ El 91,7 % corresponde a 11 casos que fueron clasificados por nexo epidemiológico y el 8,3% con confirmación por laboratorio.
- ✓ Respecto a la realización de la primera prueba diagnóstica a la gestante, se encuentra que el 67% obtuvo el resultado después de la semana 30 de gestación.
- ✓ Se presentaron en total 12 casos con resultado de serologías reactivas en la madre entre 2 y 128 diluciones, de los cuales el 100% reportan realización de prueba treponémica con resultado positivo.
- ✓ En el 100% de los casos recibieron tratamiento.
- ✓ En el momento del parto le fueron realizadas pruebas no treponémicas al 100% gestantes, de las cuales el 33,3% tuvieron resultados iguales o menores a 2 diluciones, con 32 diluciones se reportan el 25 %, con 64 y 128 diluciones el 16,7% respectivamente y el 8,3% .con 16 diluciones.
- ✓ De los recién nacidos el 8,3% (1 caso) tuvo resultado de serología No reactiva, el 41,7% (2 casos) con 2 diluciones, con 8 y 128 diluciones el 16,7% cada uno y con 4 diluciones el 8,3%.

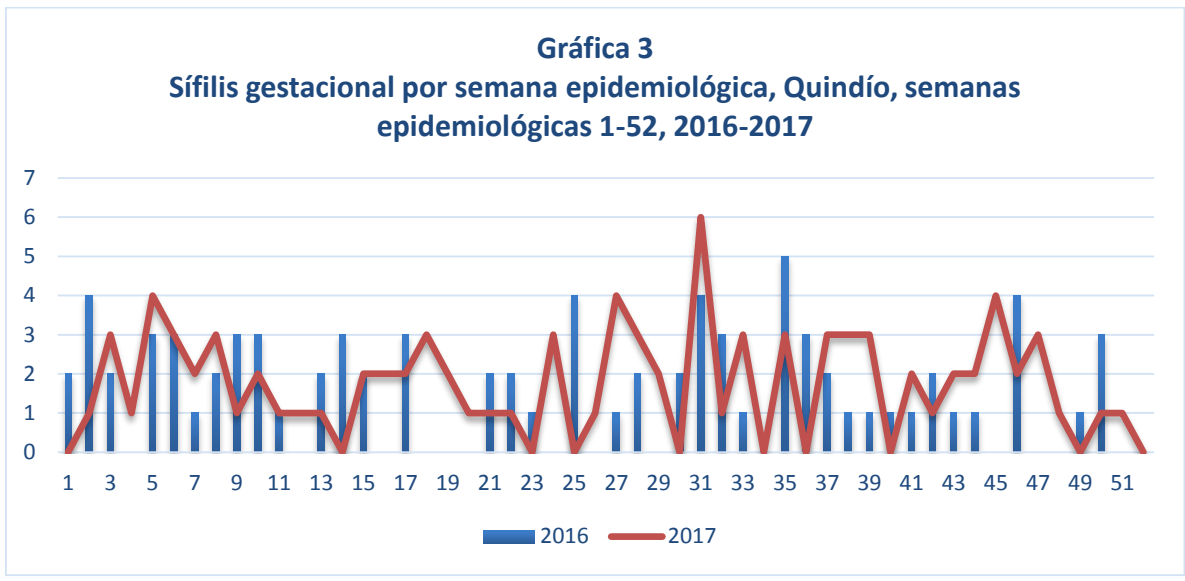
d) Tendencia del evento.

Sífilis gestacional

A la semana epidemiológica 52 de 2017, se notificaron al SIVIGILA 91 casos de sífilis gestacional en el departamento del Quindío. Con corte a la misma semana de 2016 se notificaron 83 casos, presentando picos en las semanas 5, 18, 27, 31, 33, 37, 39, 45 y 47; con descenso significativo entre las semanas epidemiológicas 11 a la 17. (Ver gráfica 3).

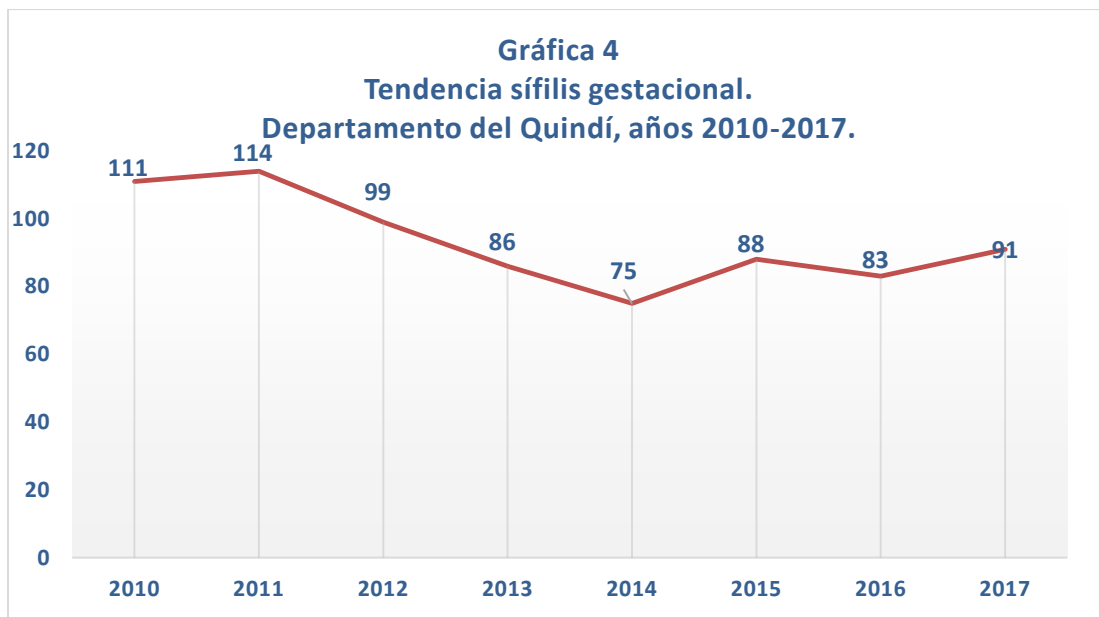


Gobernación del Quindío



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2016-2017

La gráfica de tendencia del evento inicia en el año 2010 con 111 casos notificados, con un aumento de 3 casos para el año 2011, se evidencia una tendencia descendente hasta el año 2014, de modo que en tal lapso de tiempo se mostró un descenso de 39 casos para colocarse en 75 diagnosticados en el año 2014. Durante los años 2015 y 2016 se ha mantenido la tendencia con una disminución de 5 casos al cierre del año 2016 y se observa un incremento significativo en el número de casos para el año 2017 (Ver gráfica 4).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2010-2017

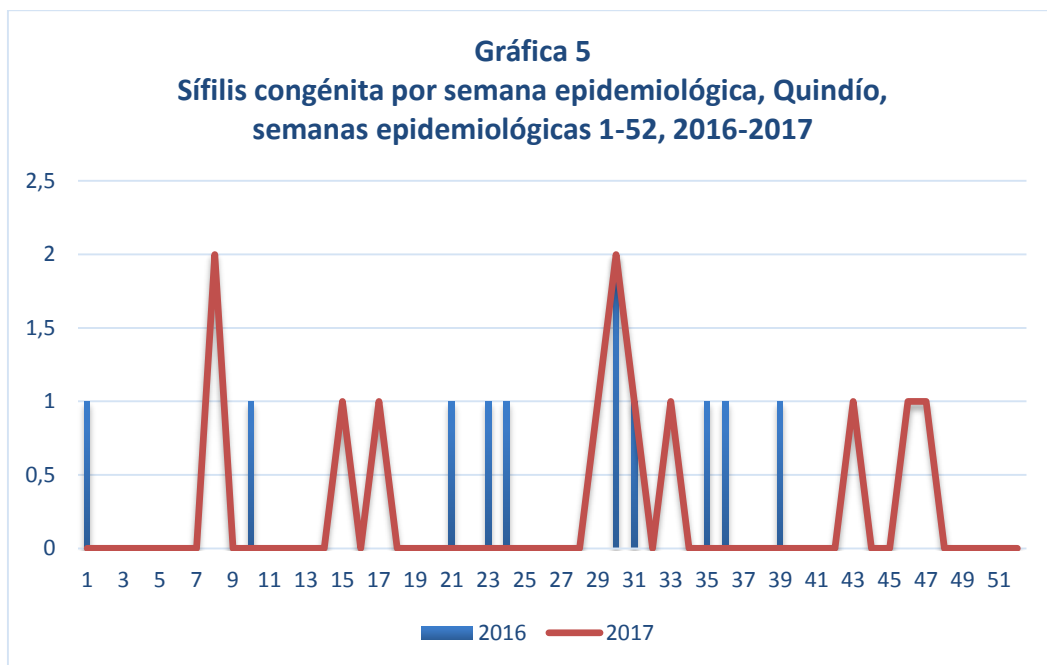


Gobernación del Quindío



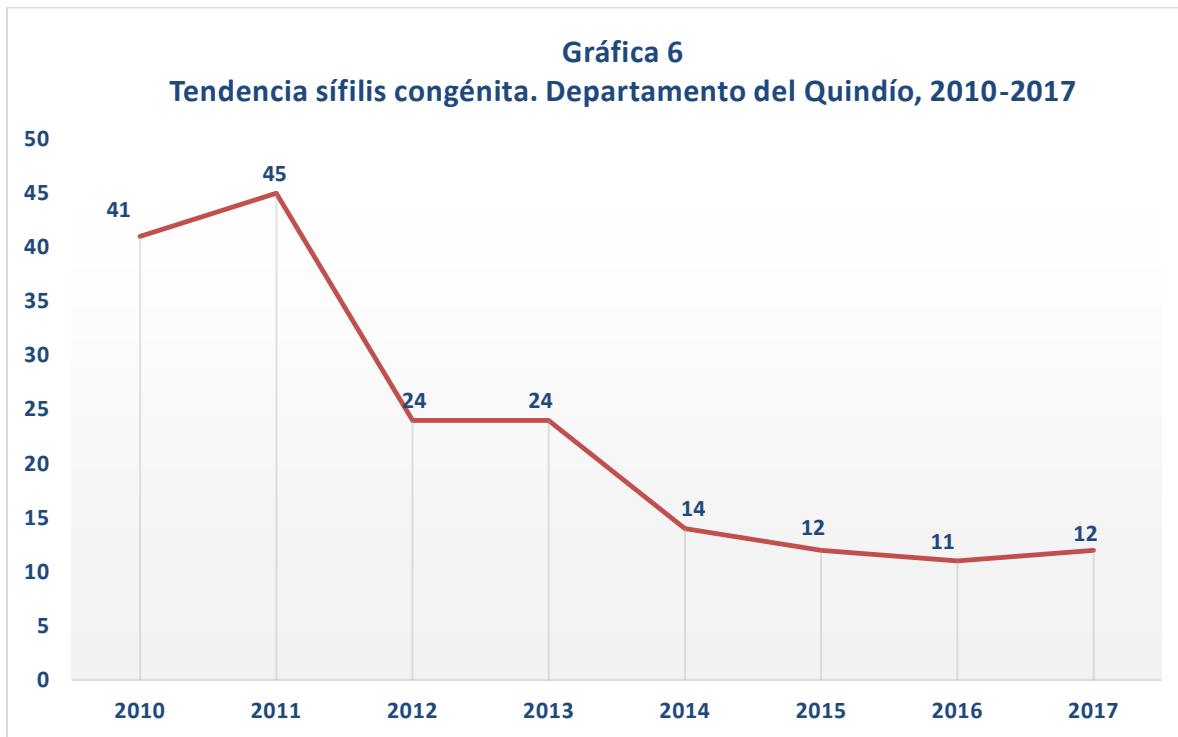
Sífilis congénita

A la semana epidemiológica 52 de 2017, se notificaron al Sivigila 12 casos de sífilis congénita. Con corte a la misma semana de 2016 se notificaron 11 casos, presentando un pico significativo a la semana 8 en el año 2017. (Ver gráfica 5).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2016-2017

La gráfica de tendencia del evento inicia en el año 2010 con 41 casos notificados, con un aumento de 4 casos para el año 2011, se evidencia una tendencia descendente hasta el año 2016, de modo que en tal lapso de tiempo se mostró un descenso de 21 casos para colocarse en 24 diagnosticados en el año 2012 casos, el mismo número que se presentó en el año 2013. Durante los años 2015 a 2017 se observa una disminución de casos manteniendo la tendencia con 12 casos al cierre del año 2017. (Ver gráfica 6)



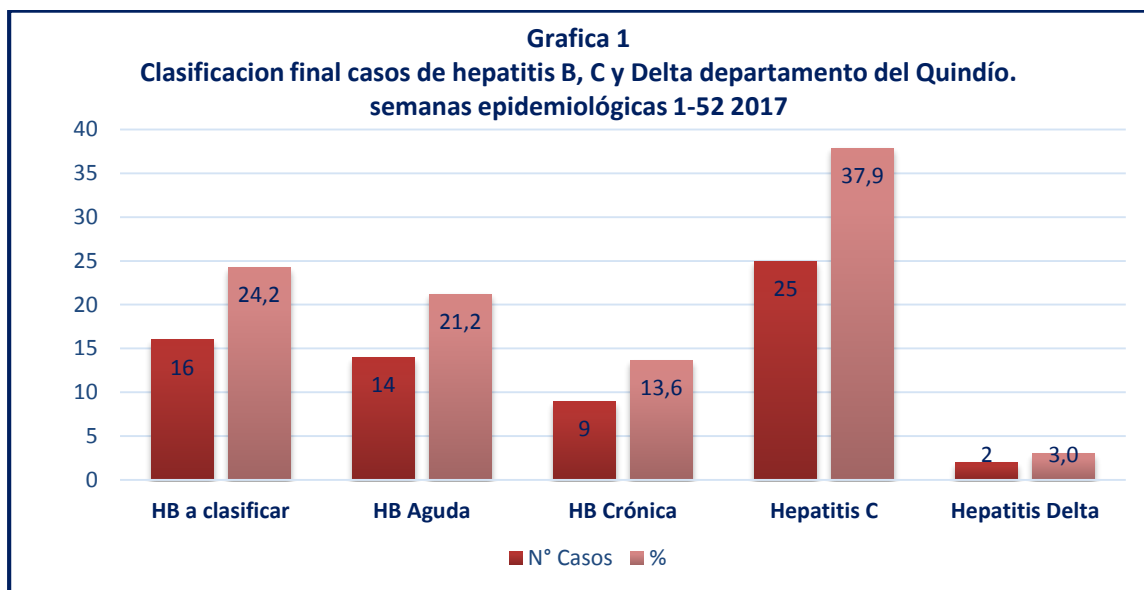
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2010-2017

8.3. INFORME ANUAL HEPATITIS VIRALES (B, C Y DELTA), PERIODO 13 SEMANA 52 DEL AÑO 2017.

HALLAZGOS.

e) Comportamiento de la notificación

Para el año 2017 se notificaron 39 casos de hepatitis B en el departamento del Quindío, de acuerdo a la clasificación final el 24,2% de casos que corresponden a 16 casos que ingresan como Hepatitis B a clasificar, el 21,2% (14 casos), como Hepatitis B aguda, 13,6 % (9 casos) como hepatitis B crónica; el 37,9% como Hepatitis C y el 3% restante a casos de Hepatitis B Delta (Ver gráfica 1).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

f) Magnitud en lugar y persona

Hepatitis B, coinfección /suprainfección B-Delta

Para hepatitis B se tiene un consolidado de 39 casos notificados en el año 2017. El municipio de Armenia cuenta con la mayor densidad de casos notificados de hepatitis B con 24 casos lo que corresponde al 61,5%, seguido de Calarcá con el 25,6%, La Tebaida con 5,1%; Buenavista, Filandia y Génova cada uno con el 2,6% de los casos, el resto de los municipios no tienen casos en la vigencia 2017. (Ver tabla 1)

Tabla 1. Número de casos y frecuencia de hepatitis B por municipio de procedencia, departamento del Quindío, 2017.

Municipio	N° Casos	%
Armenia	24	61,5
Buenavista	1	2,6
Calarcá	10	25,6
Filandia	1	2,6
Génova	1	2,6
La Tebaida	2	5,1
Quimbaya	0	0,0
Salento	0	0,0
Total	39	100,0



Gobernación del Quindío



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

El 75,9% de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 51,3 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 30,8 % se registraron en el grupo de edad entre 20 a 29 años, no se registran casos en menores de 1 año y el 5,1% de los casos reportados son mayores de 60 años de edad. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, departamento del Quindío, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9	23,1
	Masculino	30	76,9
Tipo de régimen	Contributivo	20	51,3
	Subsidiado	13	33,3
	Excepción	1	2,6
	Sin Aseguramiento	5	12,8
Grupos de edad	Menores de 1 año	0	0
	De 5 a 9 años	0	0
	De 10 a 14 años	0	0
	De 15 a 19 años	0	0
	De 20 a 24 años	6	15,4
	De 25 a 29 años	12	30,8
	De 30 a 34 años	3	7,7
	De 35 a 39 años	4	10,3
	De 40 a 44 años	4	10,3
	De 45 a 49 años	3	7,7
	De 50 a 54 años	3	7,7
	De 55 a 59 años	2	5,1
	60 años y mas	2	5,1

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

Hepatitis C

Para el año 2017 se notificaron 25 casos de hepatitis B en el departamento del Quindío. Por procedencia los municipios de Armenia, Circasia y Filandia notificaron el 100% de los casos de hepatitis C en el departamento del Quindío. (Ver tabla 3)



Gobernación del Quindío



Tabla 3. Número de casos de hepatitis C por sexo según municipios de procedencia, departamento del Quindío, 2017.

Municipio	Nº Casos	%
Armenia	23	92,0
Circasia	1	4,0
Filandia	1	4,0
Total	25	100,0

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

El 92% de los casos notificados de Hepatitis C en el departamento corresponden al sexo masculino, el 92% pertenecen al régimen subsidiado; el 32.1% de los casos se registraron en población de 25 a 29 años, el 36% de los casos se presentaron en población de 25 a 29 años de edad, hay 1 caso en menor de 14 años, mientras tanto no se notificaron casos en población mayor de 60 años. (Ver tabla 4)

Tabla 4. Casos notificados de Hepatitis C según grupo de edad y régimen de afiliación. Departamento del Quindío, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2	8,0
	Masculino	23	92,0
Tipo de régimen	Contributivo	1	4,0
	Subsidiado	23	92,0
	Indeterminado	1	4,0
	Sin Aseguramiento	0	0,0
Grupos de edad	Menores de 1 año	0	0
	De 5 a 9 años	0	0
	De 10 a 14 años	1	4
	De 15 a 19 años	0	0
	De 20 a 24 años	7	28
	De 25 a 29 años	9	36
	De 30 a 34 años	4	16
	De 35 a 39 años	2	8
	De 40 a 44 años	0	0
	De 45 a 49 años	0	0
	De 50 a 54 años	1	4
	De 55 a 59 años	1	4
60 años y mas	0	0	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017



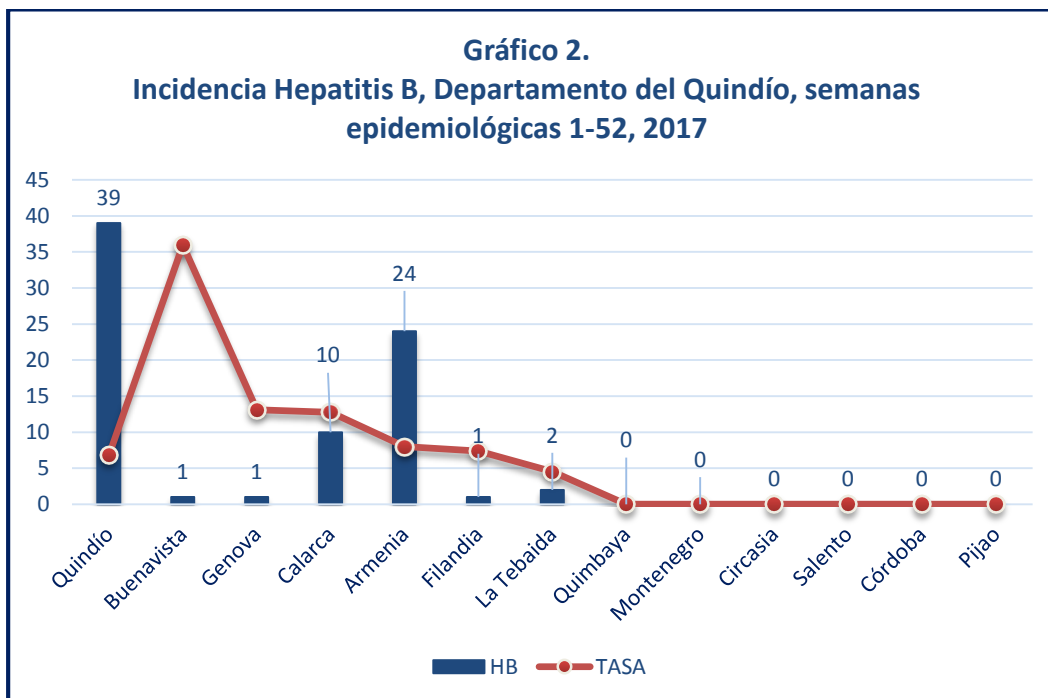
Gobernación del Quindío



g) Comportamiento de otras variables e interés

Hepatitis B, coinfección /suprainfección B-Delta

La incidencia de Hepatitis B en el departamento del Quindío en el año 2017 es de 6,8 casos por 100.000 habitantes. Los municipios que se clasifican en Muy Alto Riesgo por estar por encima de la tasa departamental son: Buenavista con 36 casos x 100.000 habitantes, Génova con 13,1 casos y Calarcá con 12,8 casos. Los municipios en Alto Riesgo son Armenia con 8 casos por 100.000 habitantes y Filandia con 7,4 casos. El municipio de La Tebaida presenta una incidencia de 4,5 casos x 100.000 habitantes lo que se considera como riesgo medio. El resto de los municipios se consideran de riesgo bajo ya que no reportan casos en el año 2017. (Ver gráfica 2)



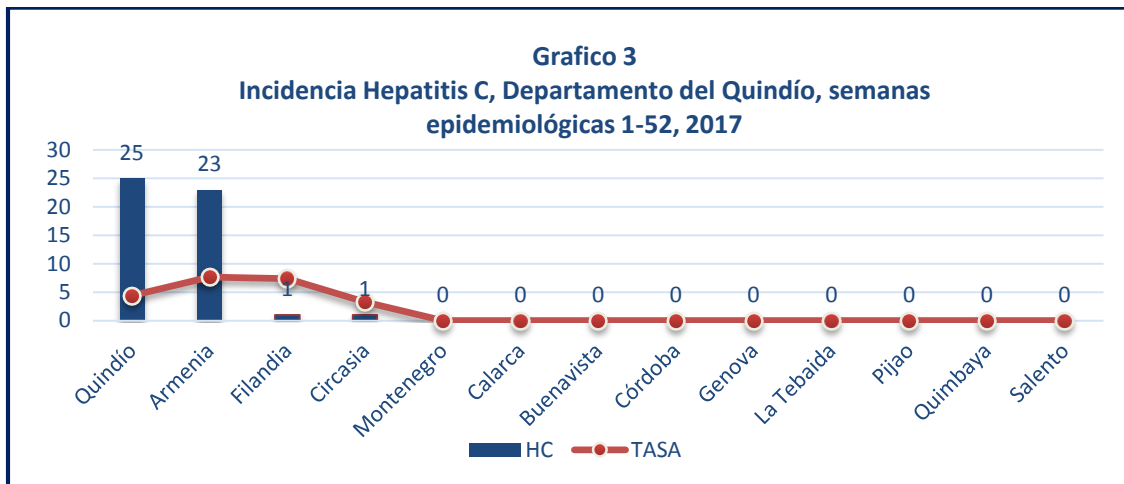
Fuente: DANE-SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

Hepatitis C

La incidencia de Hepatitis C en el departamento del Quindío en el año 2017 es de 4,4 casos por 100.000 habitantes. Los municipios que se clasifican en Muy Alto Riesgo por estar por encima de la tasa departamental son: Armenia con el 7,67 casos x 100.000 habitantes y Filandia con 7,40 casos, en Alto Riesgo se encuentra Circasia con 3,3 casos. El resto de los municipios se consideran de riesgo bajo ya que no reportan casos de hepatitis C en el año 2017. (Ver gráfica 3)



Gobernación del Quindío

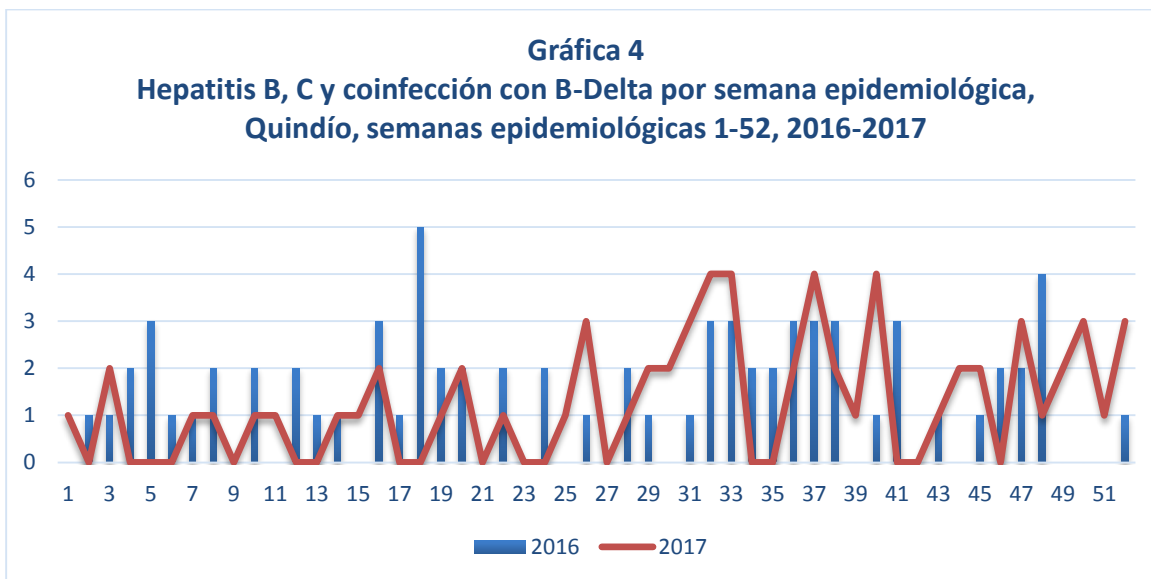


Fuente: DANE-SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

h) Tendencia del evento.

Hepatitis B, C y coinfección /suprainfección B-Delta

A la semana epidemiológica 52 de 2017, se notificaron al SIVIGILA 66 casos de Hepatitis B, C y coinfección /suprainfección B-Delta en el departamento del Quindío. Con corte a la misma semana de 2016 se notificaron 73 casos, presentando picos en las semanas 26, 29, 30, 32, 37, 40, 47, 50 y 52; con descenso significativo entre las semanas epidemiológicas 4 a la 6, 27, 34, y 41. (Ver gráfica 4).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2016-2017

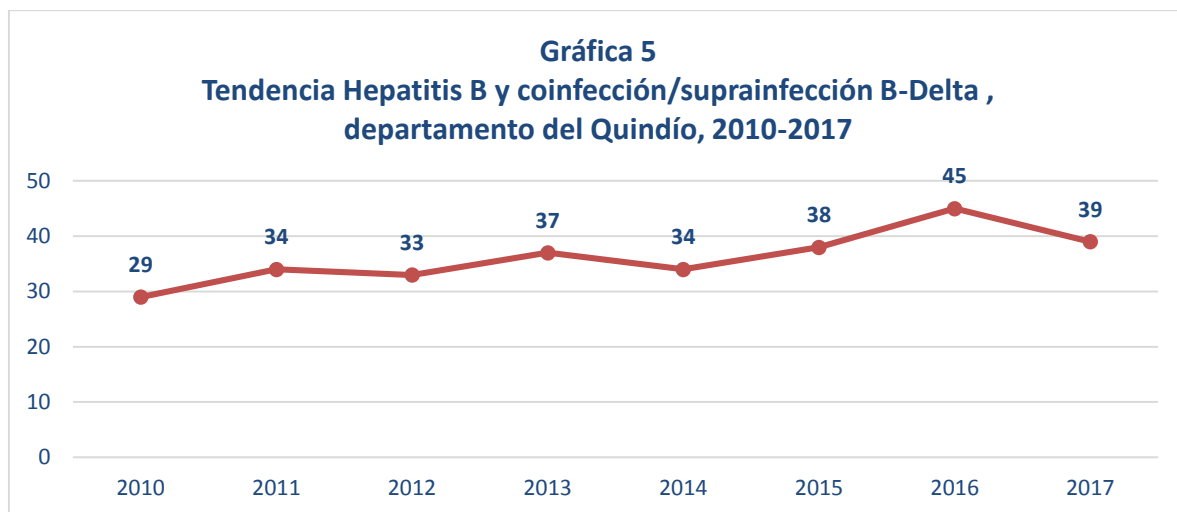


Gobernación del Quindío



Hepatitis B y coinfección /suprainfección B-Delta

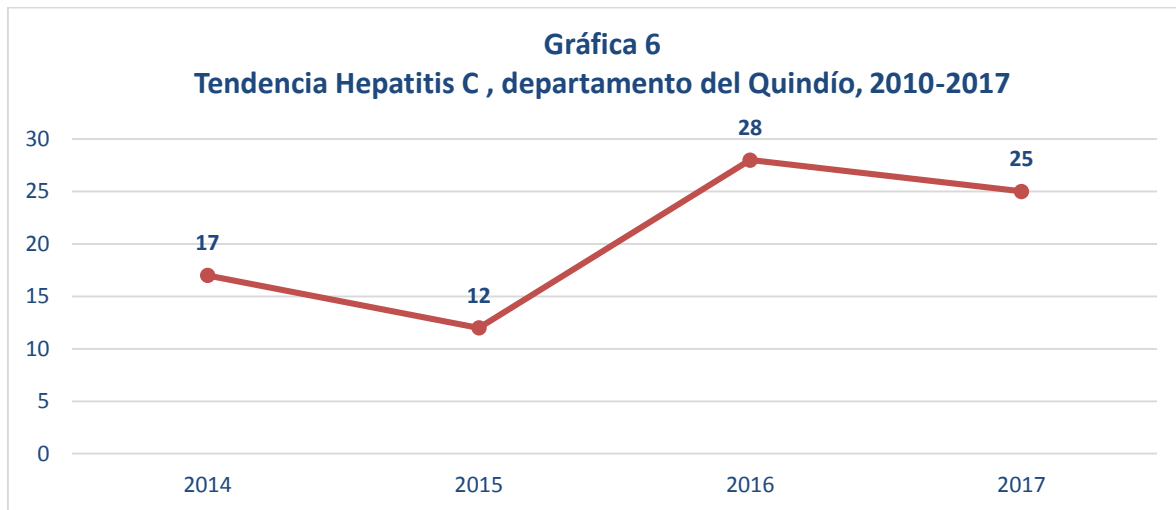
La gráfica de tendencia del evento inicia en el año 2010 con 29 casos notificados, con un aumento de 5 casos para el año 2011, donde se ha mantenido la tendencia hasta el año 2013 donde se presenta un aumento de 4 casos. En el lapso de tiempo transcurrido entre los años 2014 a 2016 se evidencia un aumento en la tendencia, para el año 2017 hay un descenso en la notificación cerrando el año 2017 con 39 casos. (Ver gráfica 5)



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2010-2017

Hepatitis C

La gráfica de tendencia de hepatitis C en el departamento del Quindío inicia en el año 2014 con 17 casos notificados, para el año 2015 se evidencia una disminución de los casos, en el año 2016 se cuenta con un aumento significativo de los casos y en el 2017 hay un leve descenso para un total año de 25 notificados por hepatitis C en el departamento. (Ver gráfica 6).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2010-2017

i) Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento.

Tabla 5. Indicadores Hepatitis B, C y coinfección/suprainfección B-Delta, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2017

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Definición operacional		Resultado
Proporción de incidencia de casos notificados de Hepatitis B	Resultado	Numerador: Número de casos de hepatitis B notificados al Sivigila por periodo epidemiológico por entidad territorial de procedencia.	39	Por cada 100000 habitantes, se notificaron al Sivigila 6,8 casos de hepatitis B.
		Denominador: Población DANE proyectada en el año	571733	
Porcentaje de casos de hepatitis B que son clasificados	Proceso	Numerador: Número de casos de hepatitis B que son clasificados en aguda o crónica	23	El 59% de los casos notificados para hepatitis B se clasificaron como hepatitis B aguda o crónica
		Denominador: Número de casos de hepatitis B notificados al Sivigila por periodo epidemiológico por entidad territorial de procedencia.	39	



Porcentaje de casos de Hepatitis C que son confirmados	Proceso	Numerador: Número de casos de hepatitis C que son confirmados	Sin dato	Este indicador se medirá para la vigencia 2018, ya que para el año 2017 no se puede evidenciar en SIVIGILA el registro de las pruebas confirmatorias para Hepatitis C.
		Denominador: Número total de casos de hepatitis C notificados en el año	25	

Fuente: DANE, SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

2. CONCLUSIONES

- Falta de adherencia a las guía de práctica clínica basada para el diagnóstico y tratamiento de la Hepatitis B y hepatitis C.
- No se garantiza la realización de las pruebas complementarias para clasificar la Hepatitis B por parte de las EAPB.
- Los casos de hepatitis C se concentran en población con uso de drogas inyectables y habitantes de calle.
- No se garantiza la realización de prueba confirmatoria para hepatitis C (carga viral) por parte de las EAPB.
- No se logra evidenciar en el registro de SIVIGILA las pruebas confirmatorias para hepatitis C, ya que no encuentra dentro del listado de exámenes permitidos en el evento.

3. RECOMENDACIONES.

- Fortalecer la aplicación del protocolo de vigilancia en salud pública para hepatitis B, C y coinfección/suprainfección B-Delta del Instituto Nacional de Salud en todos los municipios del departamento, con el fin de mejorar la notificación en todos los niveles que reportan.
- Garantizar a través de las EAPB la realización de las pruebas complementarias para hepatitis B y C.
- Realizar socialización de la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil de la hepatitis B en el departamento.
- Dar continuidad a procesos de asistencia técnica y capacitación en las IPS públicas y privadas del departamento.



Gobernación del Quindío



153

9. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE INUSITADA, INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD Y MICOBACTERIAS.



Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



9. INFORME INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE INUSITADA, INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD, MICOBACTERIAS, HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO XIII, Departamento del Quindío, 2017.

154

Referente evento: Johana Andrea López Marín

Dependencia: Vigilancia en Salud Pública

Dirección: Prevención, Vigilancia y Control de factores de Riesgo en Salud

9.1 . INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE INUSITADO

Comportamiento

de la notificación

Con corte a la semana epidemiológica 52 de 2017, en el departamento del Quindío se notificaron 52 casos como IRAG Inusitado. Se realiza depuración de la base de datos del evento, teniendo los siguientes criterios para definir un caso de IRAG inusitado:

- Trabajador de la salud o trabajador del sector avícola o porcino que desarrollan IRAG no explicada.
- Antecedente de viaje a áreas de circulación de virus de influenza aviar con capacidad demostrada de infectar a humanos.
- Muerte por infección respiratoria aguda con cuadro clínico desconocida
- Conglomerados de IRAG o neumonía en entornos familiares, lugares de trabajo o grupos sociales.
- Paciente que ingresa con IRAG, con deterioro clínico sin etiología determinada, evolución rápida hasta choque séptico Hasta 72 horas (necesidad de vasopresores) y/o necesidad de ventilación mecánica asistida.

De acuerdo a lo anterior, se encuentra que los casos notificados cumplen con criterios de inclusión para el evento. Se excluyen los registros repetidos y con ajuste D (error de digitación), quedando con 42 casos para el análisis:

- Error de digitación código D: 3 casos
- Registros repetidos: 2 casos
- Otros departamentos: 5 casos



Gobernación del Quindío



Según los criterios para la clasificación de los casos de IRAG inusitado notificados, el 57% corresponde a personas con deterioro clínico en unidad de cuidados intensivos, seguido por el 36 % de contacto con caso con IRAG (asociado a brote).

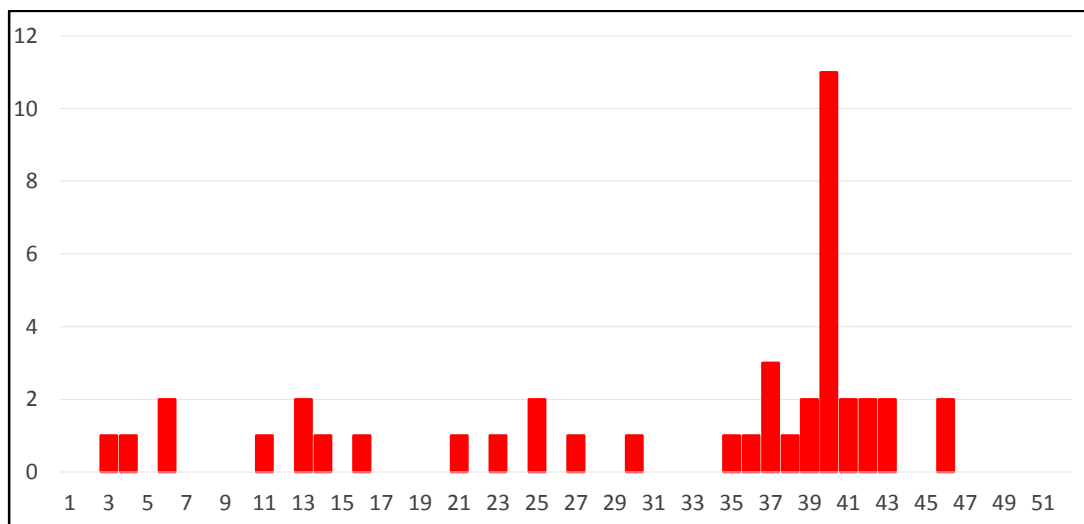
Tabla 1. Criterios de selección de los casos IRAG inusitado, Quindío, semanas epidemiológicas 01-52, 2017

Criterio clasificación IRAG inusitado	Casos	%
Deterioro Clínico	24	57%
Contacto con caso de IRAG	15	36%
Trabajados de la salud	1	2%
Viaje internacional	2	5%
Total casos	42	100%

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Durante el año 2017, se notificaron al SIVIGILA 42 casos de IRAG inusitada, donde se evidencia un aumento en el numero de casos en la semana epidemiológica numero 40, relacionado a brote que se presentó en menores de 5 años, edad mínima de 2 meses y una máxima de 10 años, procedentes de comunidad indígena Embera Chamí, finca La Coqueta del corregimiento de La Virginia del municipio de Calarcá. Los síntomas que presentaron los menores fueron fiebre, tos, estertores, rinorrea purulenta, diarrea, disnea y vomito; el 81,8% de los casos fueron confirmados por laboratorio con agente causal Influenza H1N3.

Gráfica No 1. Casos de IRAG inusitado, Quindío, semanas epidemiológicas 01-52, 2017



Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

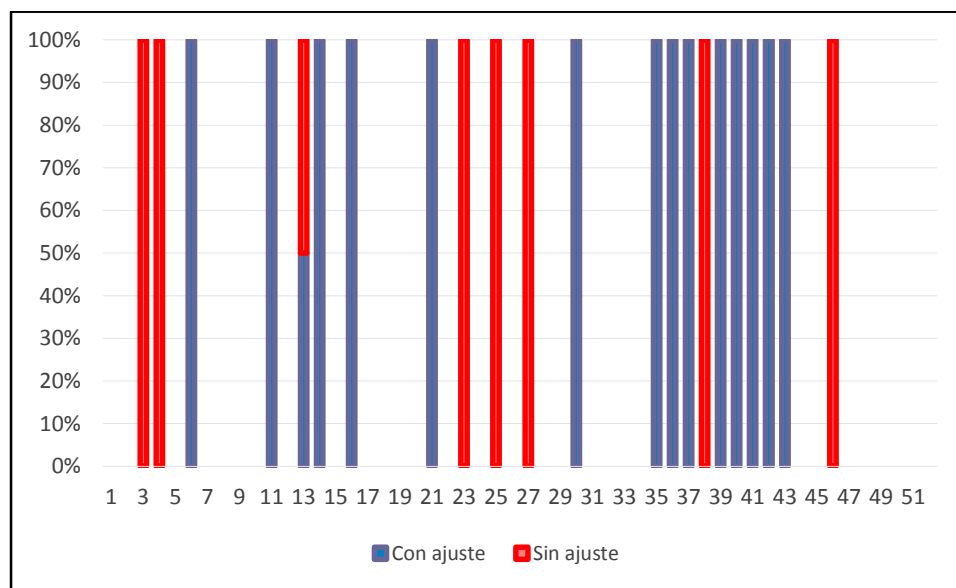


Gobernación del Quindío



Las unidades primarias generadoras de datos deben realizar ajustes al 100% de los casos notificados, teniendo en cuenta el tipo de ajuste 3 (confirmado por laboratorio) y 6 (descartado por laboratorio). A semana epidemiológica 52 se tiene el 76,2% de casos ajustados.

Gráfica No 2. Porcentaje de ajuste casos probables de IRAG inusitado, Quindío, semanas epidemiológicas 01-52, 2017



Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Según la distribución por grupo de edad de los casos de IRAG inusitado el 21,4% corresponden al grupo de menores de un año, seguido del grupo de 1 a 4 años con un 19%, evidenciando que es una enfermedad que esta afectando principalmente a los menores de 5 años.

De acuerdo con las características generales de los casos de IRAG inusitado, el 76,2% residen en la cabecera municipal, el 35,7% pertenecen al régimen contributivo y población de sexo masculino el 52,4%. En cuanto al grupo étnico el 71,4 % se reportan en otros y un significativo 26,2% población indígena, relacionado al brote de infección respiratoria aguda que se presentó en el resguardo la coqueta del corregimiento la Virginia del municipio de Calarcá.



Gobernación del Quindío



Tabla 2. Principales características de los casos de IRAG inusitado, Quindío, semanas epidemiológicas 01-52, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	20	47,6%
	Masculino	22	52,4%
Grupos de edad	Menores de un año	9	21,4%
	1 a 4 años	8	19,0%
	5 a 9 años	3	7,1%
	10 a 14 años	3	7,1%
	15 a 19 años	0	0,0%
	20 a 24 años	0	0,0%
	25 a 29 años	0	0,0%
	30 a 34 años	2	4,8%
	35 a 39 años	1	2,4%
	40 a 44 años	2	4,8%
	45 a 49 años	3	7,1%
	50 a 54 años	1	2,4%
	55 a 59 años	1	2,4%
	60 a 64 años	2	4,8%
	65 y más años	7	16,7%
Tipo de régimen	Contributivo	15	35,7%
	No afiliado	4	9,5%
	Excepción	3	7,1%
	Indeterminado	1	2,4%
	Subsidiado	19	45,2%
Pertenencia étnica	Indígena	11	26,2%
	Afrocolombiano	1	2,4%
	Otros	30	71,4%
Área	Cabecera Municipal	32	76,2%
	Centro poblado	2	4,8%
	Rural disperso	8	19,0%

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

El municipio que aporta el mayor número de casos es Armenia con el 50%, seguido de Calarcá con 33% (14 casos), La tebaida y Montenegro con un %5, correspondiente a un caso notificado. Los municipios de Córdoba, Pijao, Buenavista, Filandia y Salento no reportan casos de IRAG inusitado (tabla 3).



Gobernación del Quindío



Tabla 3. Distribución de casos de IRAG inusitado, por municipio de residencia, Quindío, semanas epidemiológicas 01-52, 2017

Municipio	N° casos	%	% acumulado
ARMENIA	21	50%	50,0%
CALARCA	14	33%	83,3%
LA TEBAIDA	2	5%	88,1%
MONTENEGRO	2	5%	92,9%
CIRCASIA	1	2%	95,2%
GENOVA	1	2%	97,6%
QUIMBAYA	1	2%	100,0%
Total	42	100%	--

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Comportamiento de otras variables de interés

De los 42 casos de IRAG inusitado notificados, el 69% presentaron fiebre, el 76% tos, el 67 % dificultad respiratoria (tabla 4).

Tabla 4. Criterios clínicos casos IRAG inusitado, Quindío, semanas epidemiológicas 01-52, 2017

Signo /Síntoma		IRAG inusitado	
		Casos	%
Fiebre	Si	29	69%
	No	13	31%
	Total	42	100%
Tos	Si	32	76%
	No	10	24%
	Total	42	100%
Dificultad respiratoria	Si	28	67%
	No	14	33%
	Total	42	100%
Cefalea	Si	8	19%
	No	34	81%
	Total	42	100%
Diarrea	Si	4	10%
	No	38	90%
	Total	42	100%



Gobernación del Quindío

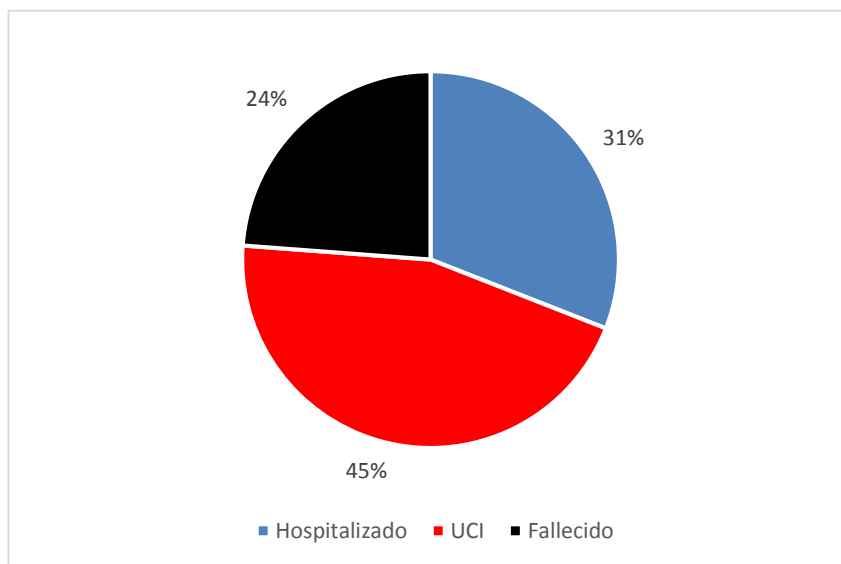


Conjuntivitis	Si	1	2%
	No	41	98%
	Total	42	100%
Rinorrea	Si	13	31%
	No	29	69%
	Total	42	100%
Dolor de garganta	Si	8	19%
	No	34	81%
	Total	42	100%

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

En relación al criterio de gravedad de los casos de IRAG inusitado notificados en el departamento el Quindío a semana epidemiológica 52, el 45 % requirió manejo en unidad de cuidados intensivos o unidad de cuidados intermedios con condición final vivo, el 24% de los casos requirió unidad de cuidados intensivos con condición final fallecido y un 31% fueron casos hospitalizados.

Gráfica No 3. Criterio de gravedad de los casos de IRAG inusitado, Quindío, semanas epidemiológicas 01-52, 2017



Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

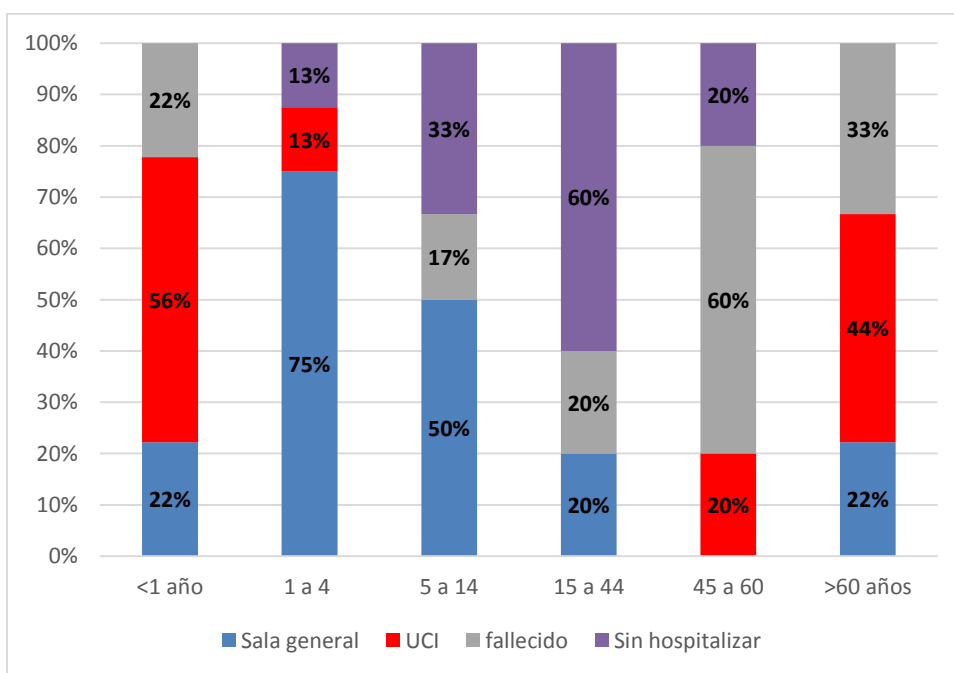


Gobernación del Quindío



En el grupo menor de un año notificado con IRAG inusitado, el 56% de los casos requirió unidad de cuidados intensivos y un 22% (2 casos) son fallecidos; en el grupo de 1 a 4 años el 75% estaban en sala general; el 50% de los casos del grupo de 5 a 14 años requirieron sala general; en el grupo de 15 a 44 años un 60% (3 casos) fueron atendidos ambulatoriamente, pero estaban relacionados a brote de IRAG inusitado; la mayor mortalidad la tiene el grupo de edad de 45 a 60 años con un 60% (3 casos) y en el grupo mayor a 60 años con una mortalidad del 33% correspondiente a 3 casos (Grafica 4).

Gráfica No 4. Porcentaje de hospitalización en UCI de los casos de IRAG inusitado por grupo de edad, Quindío, semanas epidemiológicas 01-52, 2017



Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Tendencia del evento

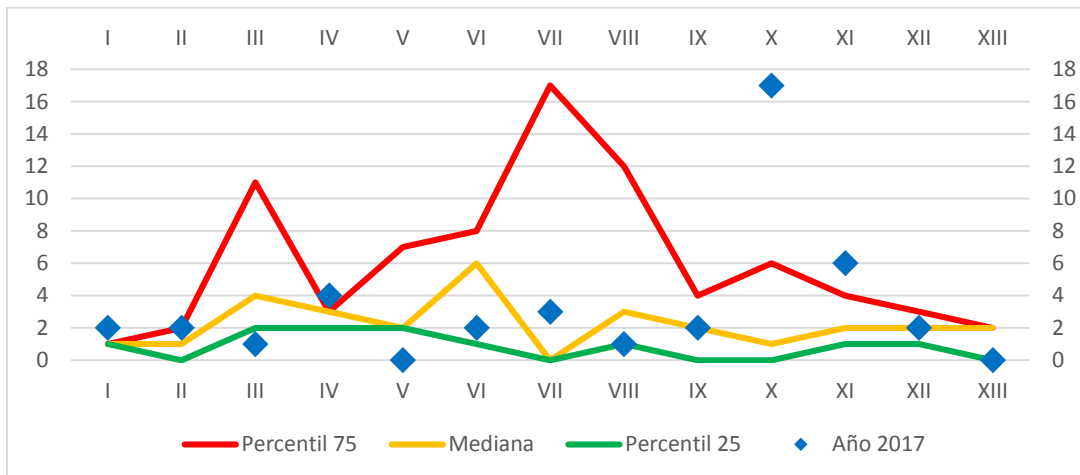
En el año 2017 se presenta una disminución del 39,1% (27) casos en la notificación de IRAG inusitado con respecto al mismo periodo del año 2016; para el periodo epidemiológico X de 2017, la notificación de IRAG inusitado, se encuentra en situación de alarma, lo que estuvo relacionado con el brote en comunidad indígena.



Gobernación del Quindío



Gráfica No 4. Comportamiento de la notificación de casos de IRAG inusitado, Quindío, semanas epidemiológicas 01-52, 2012-2017



Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

DISCUSIÓN

El 5,8% de los casos notificados por IRAG inusitado se encuentran con ajuste D por no cumplir los criterios de inclusión para el evento, situación menor comparada con el nivel nacional que reporta un 45,3 % de casos que no cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional.

Según los criterios para la clasificación de los casos de IRAG inusitado notificados la mayor proporción corresponde a personas con deterioro clínico en unidad de cuidados intensivos, una posible explicación a este comportamiento corresponde al ingreso en la notificación de personas con grupo de edad menor de cinco años y mayores de 60 años, puesto que en estos grupos de edad las complicaciones generadas por este evento requieren hospitalización y manejo en unidades de mayor complejidad.

CONCLUSIONES

En el Departamento del Quindío el grupo de edad más afectado con IRAG inusitado son los menores de 5 años, afectando principalmente a los menores indígenas. El municipio que aporta el mayor numero de casos es Armenia, seguido del municipio de Calarcá.



Gobernación del Quindío



Durante el año 2017, los agentes causales que se identificaron en el departamento del Quindío fue principalmente influenza A H3, seguido del virus sincitial respiratorio y el bocavirus.

162

Se presentó una disminución en la notificación de casos de IRAG inusitado en un 39,1% en relación al año 2016 y se logró un 76,2% de casos ajustados en el departamento del Quindío.

RECOMENDACIONES

Verificar la recolección de muestras respiratorias en los casos notificados individualmente para la identificación de agentes etiológicos que están circulando y causando cuadros de infecciones respiratorias agudas.

Realizar el respectivo ajuste de los casos de infección respiratoria aguda inusitada e ingreso de reportes en el módulo de laboratorios en el aplicativo SIVIGILA.

Garantizar la toma de laboratorios al 100% de las muestras para configuración del caso.

Análisis de los casos notificados de Infección Respiratoria Aguda Inusitada, con el fin de determinar el cumplimiento de criterios según definición de evento.

Revisión y análisis de tendencias de evento de infección respiratoria Aguda, con el fin de identificar posibles brotes del evento en la población del departamento del Quindío.



Gobernación del Quindío



9.2. INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS

Comportamiento de la notificación

Con corte a semana epidemiológica 52 de 2017 se han notificado a SIVIGILA un total de 85 registros; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se excluyó el 7% de los registros distribuidos de la siguiente manera:

- Error de digitación código D: 6 casos

La vigilancia de las Infecciones asociadas a dispositivos-IAD y del consumo de antibióticos- CAB- del Departamento de Quindío, con corte a la semana epidemiológica 52 del 2017, se realizó en 6 UCI/I adultos en 66 camas, en 2 UCI/I pediátricas con 6 camas, y en 4 UCI/IN con 29 camas.

Obteniendo un total de 79 casos notificados de infecciones asociadas a dispositivos (Neumonía Asociada a Ventilador NAV, Infección en tracto urinario asociada a catéter, Infección en Torrente Sanguíneo asociada a catéter), los cuales son los registros utilizados para el análisis de este informe de evento.

Del total de casos de IAD se observó que las Neumonías asociadas a ventilador son las infecciones con mayor número de casos con un 48%, seguido de las Infecciones del Torrente Sanguíneo ITS-AC con un 32% y por último las ISTU-AC con un 20%.

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

De los 79 casos notificados en el año 2017, se observó que la mayor proporción de casos para las IAD se presentó en el sexo masculino (54%), en el régimen contributivo (47%), seguido del subsidiado (38%). De los pacientes que desarrollaron IAD durante el año 2017, el 24% tuvieron desenlace final muerto. El análisis discriminado por tipo de UCI y tipo de IAD se encuentra en la tabla 1.



Tabla 1. Comportamiento de los casos de IAD en UCI, según tipo de UCI, Quindío, año 2017.

Variable	Categoría	UCI ADULTO						UCI PEDIATRICA						UCI NEONATAL						Total	
		NAV		ISTU AC		ITS AC		NAV		ISTU AC		ITS AC		NAV		ISTU AC		ITS AC		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
Sexo	Masculino	19	58%	8	50%	11	61%	1	33%	0	0%	2	67%	0	0%	0	0%	2	50%	43	54%
	Femenino	14	42%	8	50%	7	39%	2	67%	0	0%	1	33%	2	100%	0	0%	2	50%	36	46%
Régimen de afiliación	Contributivo	15	45%	6	38%	9	50%	1	33%	0	0%	2	67%	1	50%	0	0%	3	75%	37	47%
	Subsidiado	12	36%	6	38%	7	39%	2	67%	0	0%	1	33%	1	50%	0	0%	1	25%	30	38%
	de Excepción	3	9%	3	19%	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	7	9%
	Indeterminado	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
	No afiliado	3	9%	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	5%
Condición	Vivo	22	67%	11	69%	16	89%	2	67%	0	0%	3	100%	2	100%	0	0%	4	100%	60	76%
Final	Muerto	11	33%	5	31%	2	11%	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	19	24%

NAV: Neumonía Asociada a Ventilador; ISTU AC: Infección sintomática del tracto urinario asociada a catéter; ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Comportamiento de otras variables de interés

Del total de casos notificados en el año 2017, el 84,8% fueron notificados en UCI adulto, seguido de la UCI neonatal y UCI pediátrica con 7,6% respectivamente.

Al analizar el uso de criterios epidemiológicos para la clasificación de las IAD, se encontró que para las NAV el 76% fueron clasificadas como NEU 1 (Neumonía definida clínicamente), para las ITS AC el criterio más utilizado fue el uno (patógeno reconocido) con un 72% y para las ISTUAC el 81% fueron clasificados por criterio uno (Tabla 2).



Tabla 2. Comportamiento de los casos de IAD en UCI, según criterio epidemiológico y tipo de UCI, Quindío, año 2017.

Tipo de IAD	Criterio epidemiológico	UCI Adulto		UCI Pediátrica		UCI Neonatal		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
NAV	NEU 1	26	79%	1	33%	2	100%	29	76%
	NEU 2	7	21%	2	67%	0	0%	9	24%
	NEU 3	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	33	100%	3	100%	2	100%	38	100%
ITS AC	Patogeno reconocido	17	94%	1	33%	0	0%	18	72%
	Comensales comunes de la piel	1	6%	1	33%	1	25%	3	12%
	Comensales comunes de la piel para < 1añ	0	0%	1	33%	3	75%	4	16%
	Total	18	100%	3	100%	4	100%	25	100%
ISTU AC	Criterio 1	13	81%	0	0%	0	0%	13	81%
	Criterio 2	1	6%	0	0%	0	0%	1	6%
	Criterio 3	2	13%	0	0%	0	0%	2	13%
	Criterio 4	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	16	100%	0	0	0	0	16	100%

NAV: Neumonía Asociada a Ventilador; ISTU AC: Infección sintomática del tracto urinario asociada a cateter; ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociada a cateter

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío

El mayor factor de riesgo en UCI Adulto para desarrollar una neumonía asociada a ventilador es tener EPOC, para adquirir una infección del tracto urinario es padecer de diabetes mellitus, y para contraer una infección del torrente sanguíneo es tener como antecedente diagnóstico de EPOC o estar en corticoterapia.

De acuerdo a la tabla 3, se evidencia que en UCI pediátrica los factores de riesgo relacionados son la desnutrición, corticoterapia e infecciones previas.



Tabla 3. Factores de riesgo asociados al desarrollo de IAD en UCI, Quindío, año 2017.

Categoría	UCI Adulto						UCI Pediátrica						UCI Neonatal						Total	
	NAV		ISTU AC		ITS AC		NAV		ISTU AC		ITS AC		NAV		ISTU AC		ITS AC		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
Cancer	1	3%	1	3%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	2	2%
Corticoter		0%	2	6%	3	14%	1	33%		0%		0%		0%		0%		0%	6	6%
Desnutrición		0%	3	10%	1	5%	1	33%		0%	1	25%		0%		0%		0%	6	6%
Diabetes	3	9%	5	16%	2	9%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	10	11%
Dialisis	2	6%	2	6%	2	9%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	6	6%
Enfermedad Renal	4	12%	2	6%	1	5%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	7	7%
EPOC	5	15%	1	3%	3	14%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	9	10%
Inmunosupresores	2	6%	2	6%	2	9%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	6	6%
Paralisis		0%	1	3%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	1	1%
VIH SIDA		0%		0%	1	5%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	1	1%
Infección Previa	1	3%		0%	1	5%	1	33%		0%	2	50%		0%		0%		0%	5	5%
Traumatismo	3	9%	3	10%	1	5%		0%		0%	1	25%		0%		0%		0%	8	9%
Obesidad	1	3%	4	13%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	5	5%
Otro factor	12	35%	5	16%	5	23%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	22	23%
	34		31		22		3		4		0		0		0		0		94	

NAV: Neumonía Asociada a Ventilador; ISTU AC: Infección sintomática del tracto urinario asociada a cateter; ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociada a cateter

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Tendencia del evento

Con corte a semana epidemiológica 52 del 2017, se presentaron en total 79 casos de IAD notificados en el SIVIGILA, de los cuales la mayoría fueron presentados en la categoría de edad adultos seguida de pediatría y neonatos. En adultos la mayoría de los casos correspondieron al evento Neumonía asociada a ventilador con un 49,2% de los casos en adultos, en pediatría se encuentra divididos los casos entre Neumonía asociada a ventilador e Infección del Torrente Sanguíneo- Asociada a catéter; en neonatos el 66,6% (4 casos) correspondió a casos de Infección del Torrente Sanguíneo- Asociada a catéter. De manera global el evento que más casos presentó fue la Neumonía Asociada a Ventilador con un 48,1% seguida de Infección del Torrente Sanguíneo ITS AC con un 31,6%.

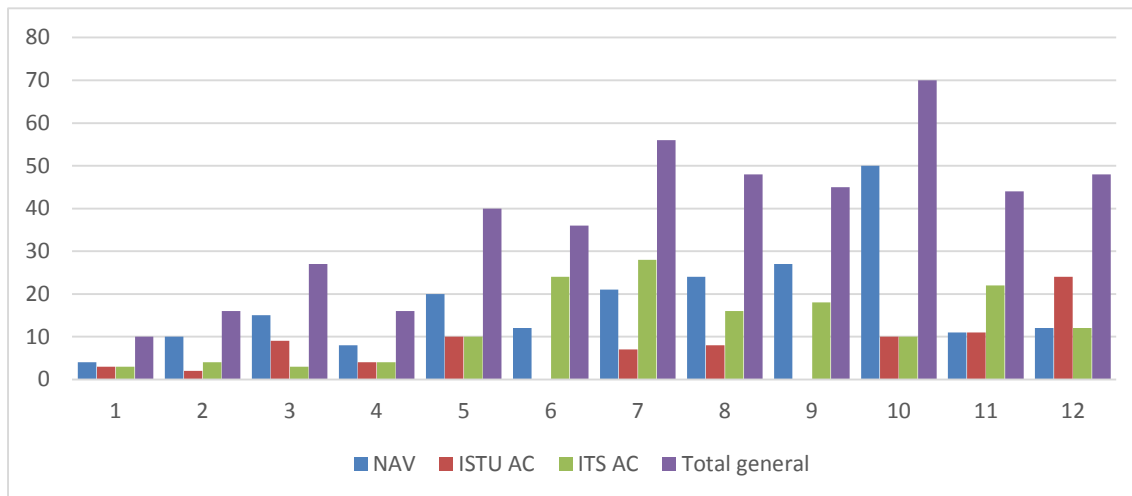


Gobernación del Quindío



Se evidencia que vienen en asenso la notificación de los casos, donde se identifica que el mes de enero fue donde menos se reportaron casos y el mes de octubre del 2017 es el mes donde más reportes.

Grafica 1. Tendencia de casos de IAD notificados por mes, Quindío, año 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

En UCI adulto se notificaron un total de 59 microorganismos asociados a infecciones por dispositivos, de las cuales el 28,8% de los casos son Neumonías Asociada a ventilador, 35,6% a infección del torrente sanguíneo asociado a catéter y 35,6% a la infección del tracto urinario asociado a catéter.

En la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, el agentes causal más frecuente en las Neumonías Asociada a Ventilador son Klebsiella pneumoniae con 35,3%; el más frecuentes en Infección del Torrente Sanguíneo asociado a catéter es Klebsiella pneumoniae con el 28.5%; y en cuanto a infección del tracto urinario asociado a catéter el más frecuente es Escherichia coli y Klebsiella pneumoniae con 33.3% respectivamente (gráfica 2)

El microorganismo mas identificado en el total de las Infecciones asociadas a dispositivos es la Klebsiella pneumoniae que aporta el 32,2%, seguido de Escherichia coli (18,6%) y Pseudomonas aeruginosa (13,5%) (gráfica 2).

En UCI pediátrica, el microorganismo causante de Neumonía asociada a ventilador es Pseudomona aeruginosa (100%) y el agente causal de Infección del Torrente sanguíneo es el Enterobacter asburiae (40%) (gráfica 3)

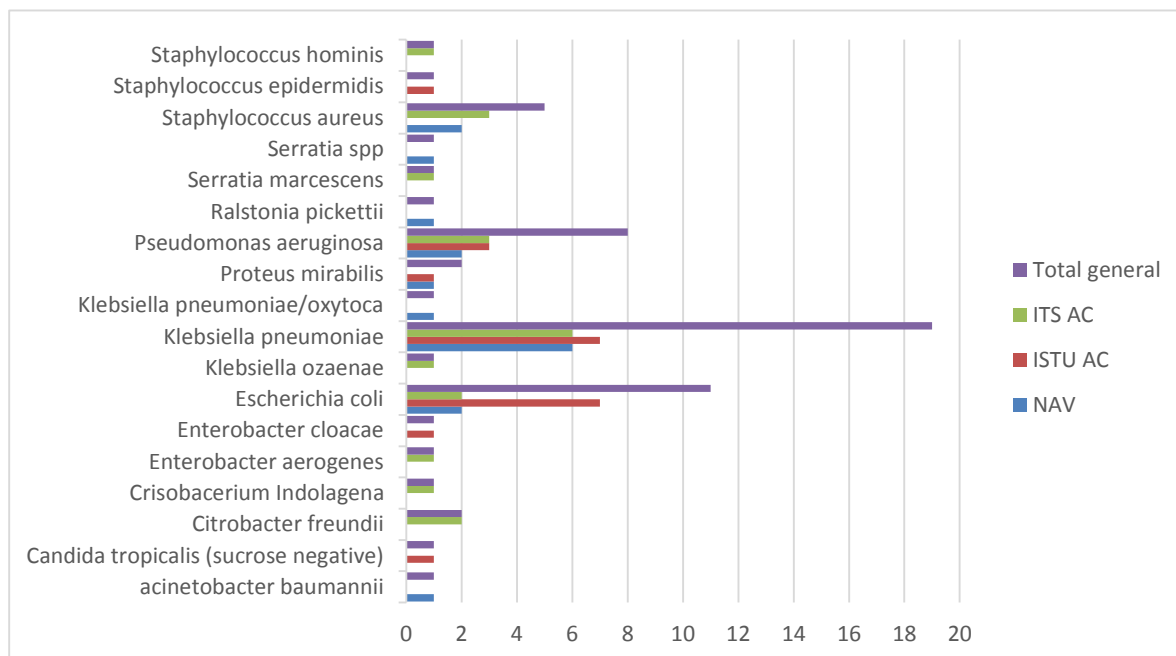


Gobernación del Quindío



El agente causal para Infección del Torrente Sanguíneo identificado en UCI Neonatal es el *Staphylococcus epidermidis*, con una proporción del 50% en el total de los casos en este tipo de UCI (gráfica 4)

Grafica 2. Distribución de agentes causales por tipo de IAD en UCI adulto, Quindío, corte a semana 52 del 2017.

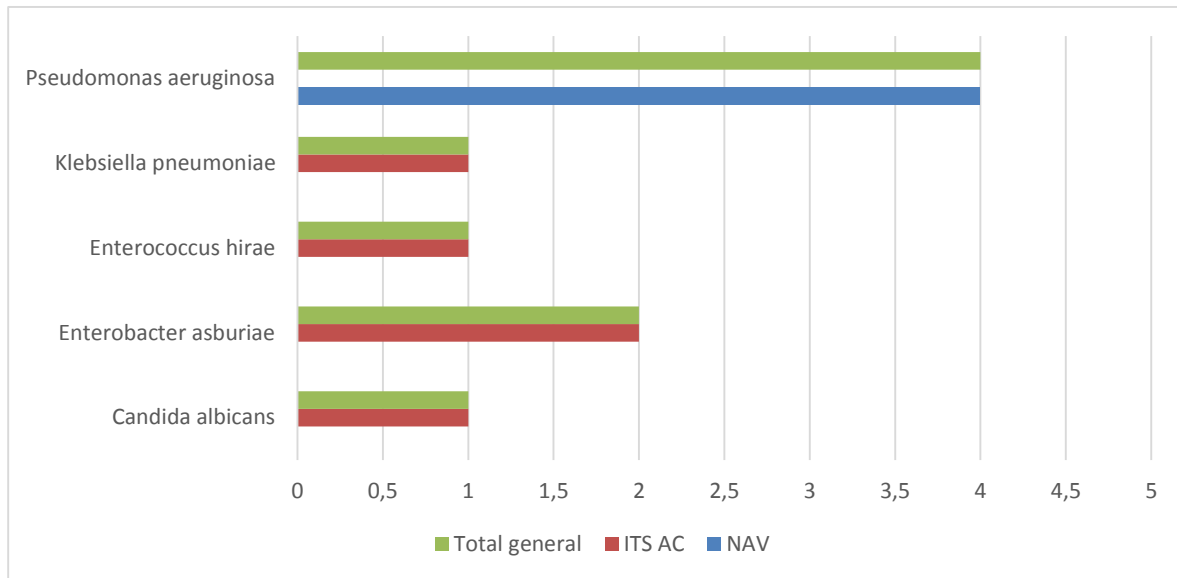


Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Grafica 3. Distribución de agentes causales por tipo de IAD en UCI pediátrica, Quindío, corte a semana 52 del 2017

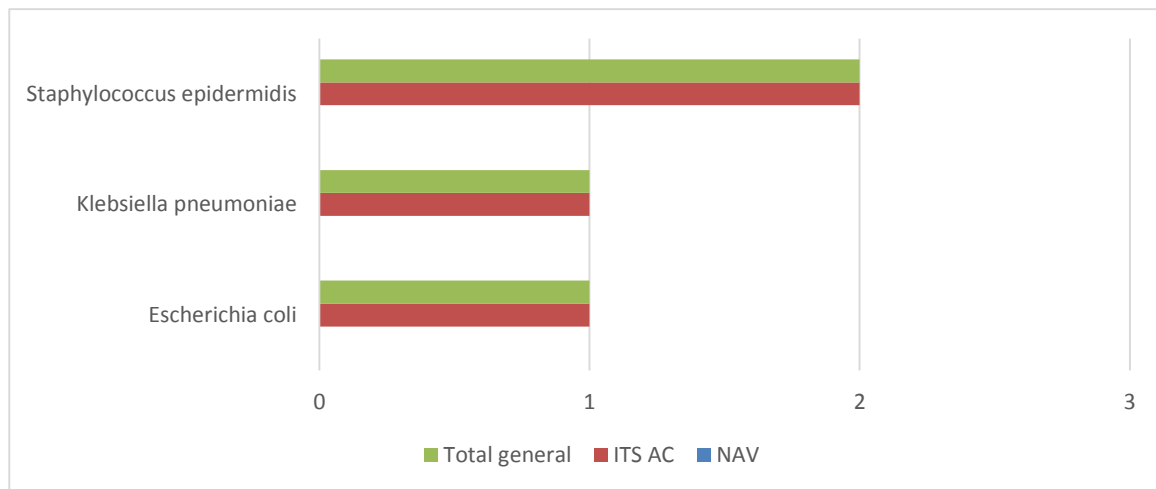


Gobernación del Quindío



Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Grafica 4. Distribución de agentes causales por tipo de IAD en UCI neonatal, Quindío, corte a semana 52 del 2017



Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.



Gobernación del Quindío



DISCUSIÓN

170

Durante el año 2017, se observó un aumento en la notificación de casos de IAD, donde al inicio del año (enero 2017) se reportaron 10 casos de IAD y al final de año se llegó a un máximo de 70 casos. Situación que puede estar relacionada al proceso de vigilancia de las UPGD y dificultades en el manejo de la herramienta de notificación a inicio de año.

En el departamento del Quindío, la infección asociada a dispositivo que más se reporta son las Neumonías Asociadas a Ventilador, situación contraria a nivel nacional, donde la Infección del Torrente Sanguíneo-AC, es la infección con mayor proporción.

Es importante que las UPGDs que tienen habilitadas el servicio de UCI adulto, pediátrica y/o neonatal conozcan el comportamiento de las Infecciones Asociadas a Dispositivos de su institución, con el fin de implementar medidas de prevención y control.

CONCLUSIONES

El comportamiento epidemiológico de las infecciones asociadas a dispositivos-IAD, se describe en base en la notificación en el sistema nacional de vigilancia SIVIGILA, donde se reporta la Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central-ITSAC, Infección Sintomática del Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario-ISTU-AC y Neumonía Asociada a Ventilador-NAV-, que se vigilan en las Unidades de Cuidados Intensivos-UCI de adultos, pediátrica y neonatal; este tipo de vigilancia ha contribuido a la caracterización de las etiologías más frecuentes en estos servicios, con el fin de orientar y establecer medidas de prevención y control que impacten estos eventos.

Las Neumonías asociadas a ventilador son las infecciones con mayor número de casos con un 48%, seguido de las Infecciones del Torrente Sanguíneo ITS-AC con un 32% y por último las ISTU-AC con un 20%.

En Unidad de Cuidado Intensivo adulto, incide en mayor proporción las Neumonías Asociadas a Ventilador NAV con agente causal *Klebsiella pneumoniae*; seguida de la Infección en Torrente Sanguíneo asociado a catéter con agente causal principal *Klebsiella pneumoniae*.



Gobernación del Quindío



En el servicio UCI pediátrica predominan las neumonías asociadas a ventilador e Infecciones del Torrente Sanguíneo, donde se identifica que el microorganismo de mayor frecuencia es *Pseudomona aeruginosa* y el *Enterobacter asburiae* respectivamente.

171

La Infección del Torreste sanguíneo asociada a catéter ocurre en mayor frecuencia en unidad de cuidados intensivos neonatales, correspondiente al 66.6% de los casos en este servicio; y el mayor agente causal es el *Staphylococcus epidermidis*.

RECOMENDACIONES

Realizar seguimiento semanal a la notificación de las UPGD, con el fin de identificar el no reporte oportuno, así como el seguimiento a aquellas UPGD con reporte de cero casos por más de un trimestre.

Realizar capacitación a los actores del sistema que contribuyan a la mejora en la toma de decisiones relacionadas al manejo de brotes de las IAAS en el ámbito hospitalario y a los procesos de prevención y control.

Realizar visitas de asistencia técnica a las UPGD para fortalecer el proceso de notificación, ajustes y la verificación de comités de infecciones activos y funcionales.

9.3. INFORME MICOBACTERIAS HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO XIII, QUINDIO, 2017.

9.3.1 TUBERCULOSIS

Comportamiento de la notificación

Con corte a semana epidemiológica 52 de 2017 se han notificado a SIVIGILA un total de 285 registros; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se excluyeron el 21% de los registros distribuidos de la siguiente manera:

- Casos repetidos: 8 casos
- Descartados con código 6: 19 casos.

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



- Error de digitación código D: 13 casos
- Casos de otros departamentos: 20 casos

Obteniendo un total de 225 casos de tuberculosis todas las formas, los cuales son los registros utilizados para el análisis de este informe de evento.

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Tuberculosis Casos nuevos

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2017 se han notificado al Sivigila 225 casos de tuberculosis todas las formas, 192 corresponden a casos nuevos, la incidencia de tuberculosis para el departamento es de 33,6 casos por 100.000 habitantes, superando la incidencia a nivel nacional, la cual al periodo XIII del 2017 fue de 26 casos por 100.000 habitantes. De acuerdo con el lugar de residencia, el municipio de Quimbaya registra la mayor incidencia con 57 casos por 100.000 habitantes y los municipios con mayor número de casos son Armenia, Calarcá, La Tebaida y Quimbaya (tabla N°1).

Tabla 1. Notificación de casos de tuberculosis según formas por municipio de residencia, Quindío, semanas epidemiológicas 01-52,2017

Municipio	casos nuevos tb pulmonar	incidencia tb pulmonar *100000 hab	casos nuevos tb extrapulmonar	incidencia tb extrapulmonar *100000 hab	total casos nuevos	incidencia *100000 hab.
Armenia	84	28,0	21	7,0	105	35,0
Buenavista	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Calarcá	23	29,3	3	3,8	26	33,2
Circasia	4	13,2	0	0,0	4	13,2
Córdoba	1	18,9	0	0,0	1	18,9
Filandia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Génova	0	0,0	0	0,0	0	0,0
La Tebaida	18	40,7	2	4,5	20	45,3
Montenegro	10	24,1	5	12,0	15	36,1
Pijao	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Quimbaya	17	48,4	3	8,5	20	57,0
Salento	1	14,1	0	0,0	1	14,1
Quindío	158	28	34	5,9	192	33,6

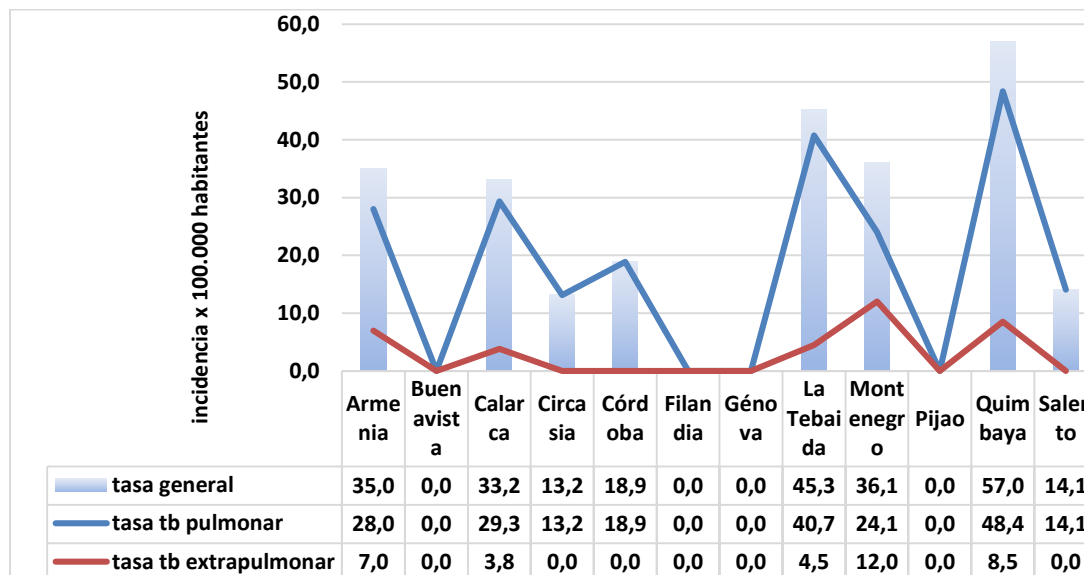
Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental



Gobernación del Quindío



Grafica 1. Tasas de Incidencia de tuberculosis x 100.000 habitantes, según lugar de residencia, Quindío, semanas epidemiológicas 01-52,2017.



Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Mapa 1. Mapa Departamento del Quindío, Incidencia de Tuberculosis por municipio, Quindío, semanas epidemiológicas 01-52,2017.



Gobernación del Quindío

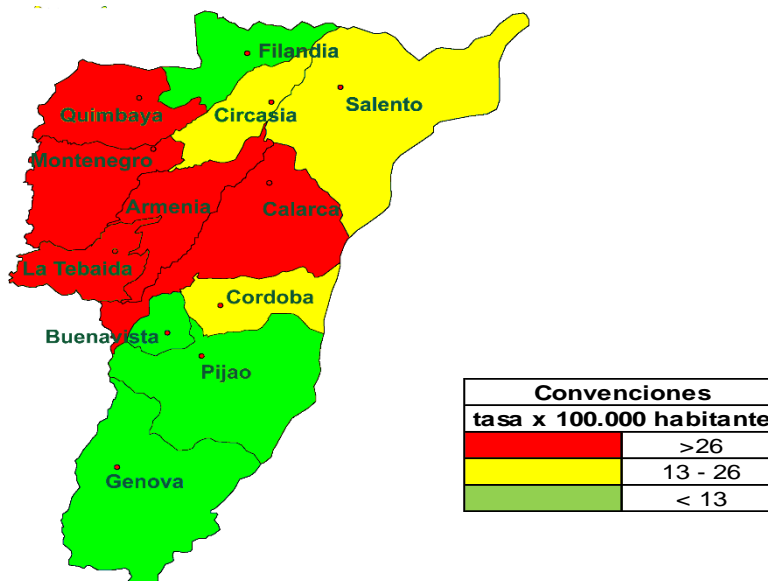


Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Quindío, semanas epidemiológicas, 01- 52, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	68	30,2%
	Masculino	157	69,8%
Grupos de edad	Menores de un año	1	0,4%
	1 a 4 años	1	0,4%
	5 a 9 años	0	0,0%
	10 a 14 años	1	0,4%
	15 a 19 años	7	3,1%
	20 a 24 años	19	8,4%
	25 a 29 años	21	9,3%
	30 a 34 años	18	8,0%
	35 a 39 años	16	7,1%
	40 a 44 años	22	9,8%
	45a 49 años	13	5,8%
	50 a 54 años	18	8,0%
	55 a 59 años	22	9,8%
	60 a 64 años	20	8,9%
65 y más años	46	20,4%	
Tipo de régimen	Contributivo	72	32,0%
	No afiliado	29	12,9%
	Excepción	4	1,8%
	Subsidiado	120	53,3%
Pertenencia étnica	Indígena	2	0,9%
	ROM (gitano)	3	1,3%
	Raizal	0	0,0%



Gobernación del Quindío



	Afrocolombiano	2	0,9%
	Otros	218	96,9%
Área	Cabecera Municipal	206	91,6%
	Centro poblado	3	1,3%
	Rural disperso	16	7,1%



Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental

De acuerdo al comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, el 69,8 % se presentó en el sexo masculino; el 20,4% se registraron en el grupo de 65 y más años, el 53,3% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 218 casos (el 96,9%) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 91,6% se presentaron en cabecera municipal (tabla N°2).

El comportamiento por grupo poblacional de acuerdo a los registros de Sivigila, presenta su mayor proporción en el denominado otros grupos poblacionales con el 96,9% de los casos, seguido por población habitante de calle con el 8,8% y con la población privada de la libertad con 2,6 % (tabla N°3).

Tabla 3. Distribución de casos de Tuberculosis por grupo poblacional, Quindío, semanas epidemiológicas, 01-52, 2017

Grupo poblacional	Casos de tuberculosis	%
Personas con discapacidad	2	0,9%
Desplazados	3	1,3%
Población Privada de la libertad	6	2,7%
Habitante de calle	20	8,9%
Psiquiátrico	2	0,9%
Otros grupos	192	85,3%
Trabajador de la salud	3	1,3%

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental

Tabla 4. Casos de tuberculosis en población habitante de calle municipio de residencia, Quindío, semanas epidemiológicas, 01-52, 2017



Municipio de residencia	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis Extrapulmonar	Total casos	% de casos	Asociación TB/VIH	% casos de Coinfección TB/VIH
ARMENIA	16	0	16	80%	4	25%
BUENAVISTA	0	0	0	0%	0	0%
CALARCA	1	0	1	5%	1	100%
CIRCASIA	1	0	1	5%	0	0%
CORDOBA	0	0	0	0%	0	0%
FILANDIA	0	0	0	0%	0	0%
LA TEBAIDA	0	0	0	0%	0	0%
MONTENEGRO	1	0	1	5%	0	0%
PIJAO	0	0	0	0%	0	0%
QUIMBAYA	1	0	1	5%	0	0%
SALENTO	0	0	0	0%	0	0%
Total general	20	0	20	100%	5	25%

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental

Durante el año 2017, se notificaron 20 casos de tuberculosis en población habitante de calle, donde los casos corresponde a tuberculosis pulmonar, de acuerdo con la clasificación del caso, el 70% corresponden a casos nuevos y un 25% son casos que tienen asociación TB/VIH. El municipio que aporta más casos es Armenia con 16 casos (80%).

La población privada de la libertad se encuentra ubicada en los municipios de Armenia y Calarcá, siendo éste último el que aporta el 66,6% de los casos en esta condición. El 100% de los casos corresponde a tuberculosis pulmonar y el 16,6% (1 caso) tiene coinfección TB/VIH.

1.2. Comportamiento de otras variables de interés

Tipo de caso

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 83% (187 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio y el 17 % (38 casos) por clínica; el 83,1 % (187 casos) pertenecen a la forma pulmonar y el 16,8 % (38 casos) a formas extrapulmonares (tabla N°5).

Tabla 5. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Quindío, semanas epidemiológicas, 01-52,2017



Tipo de caso	Pulmonar	Extrapulmonar	Total general	%
Confirmado por laboratorio	163	24	187	83%
Confirmado por clínica	24	14	38	17%
Total general	187	38	225	100%

177

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental

Localización del caso

Dentro de los casos por tuberculosis extrapulmonar (38 casos), correspondiente al 16,8% del total de los casos de tuberculosis notificados, la localización anatómica con mayor porcentaje es pleural con el 39,5 % (15 casos), seguida por la localización meníngea con 18,4 % y la ganglionar con 15,8 % (tabla 6).

Tabla 6. Número de casos de Tuberculosis Extrapulmonar de acuerdo a la localización anatómica, Quindío, semanas epidemiológicas, 01-52, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	15	39,5%
Meníngea	7	18,4%
Peritoneal	1	2,6%
Ganglionar	6	15,8%
Renal	1	2,6%
Intestinal	1	2,6%
Osteoarticular	2	5,3%
Pericardica	1	2,6%
Cutánea	2	5,3%
Otra	2	5,3%
Total	38	100,0%

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Clasificación del caso

De acuerdo a la clasificación de caso basada en historia de tratamiento de tuberculosis, el 85,3 % ingresaron como caso nuevo y el 14,7% como previamente tratados con 33 casos notificados,



de los cuales el 48,5% (16 casos) corresponde a pacientes recuperados tras pérdida de seguimiento, el 18,2% (6 casos) a recaídas. Los municipios que aportan el mayor número de casos previamente tratados son Armenia, Montenegro y Calarcá (tabla 7).

Tabla 7. Distribución número de casos por clasificación de caso, por municipio de residencia, Quindío, semanas epidemiológicas 01- 52, 2017

Municipio de residencia	Nuevo	tras recaída	tras fracaso	Paciente recuperado tras pérdida al seguimiento	Otros previamente tratados	Total general
ARMENIA	105	3	0	8	7	123
BUENAVISTA	0	0	0	0	1	1
CALARCA	26	1	1	0	1	29
CIRCASIA	4	0	0	0	0	4
CORDOBA	1	1	0	0	0	2
FILANDIA	0	0	0	2	0	2
LA TEBAIDA	20	0	0	1	0	21
MONTENEGRO	15	1	0	3	1	20
PIJAO	0	0	0	1	0	1
QUIMBAYA	20	0	0	1	0	21
SALENTO	1	0	0	0	0	1
Total general	192	6	1	16	10	225

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Casos de Coinfección – actividades colaborativas

A semana epidemiológica 52 se notificaron al Sivigila 51 casos de coinfección TB-VIH en el Departamento del Quindío; del total de casos notificados con tuberculosis el 96% registra realización de asesoría para prueba diagnóstica para VIH, de los cuales el 99% accedieron a realizarse la prueba diagnóstica. La asociación TB-VIH durante el año 2017 es de 23% (tabla N°8). Los municipios con mayor número de casos son Armenia con el 56,9% y Calarcá con el 15,7%.

Tabla 8. Distribución de casos de Tuberculosis, según acceso a prueba diagnóstica para VIH y estado serológico, Quindío, semanas epidemiológicas, 01-52, 2017



Tipo de tuberculosis	Casos con asesoría para VIH	% de casos con asesoría VIH	Casos con prueba Dx	% de casos con realización de prueba Dx en casos con asesoría	Casos coinfección TB-VIH	% coinfección TB-VIH
PULMONAR	147	95%	146	99%	41	22%
EXTRAPULMONAR	28	100%	27	96%	10	26%
TOTAL	175	96%	173	99%	51	23%

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Mortalidad

Se registraron 33 casos con condición final muerte al Sivigila, siendo el municipio de Armenia el que aporta el 64% de los casos; los menores de 50 años aportaron el 57,6 % de las muertes; la tasa de mortalidad a nivel departamental es de 6,2 muertos por 100000 habitantes; la mortalidad de los casos con VIH representa el 64% de las muertes ocurridas con tuberculosis (tabla N°9).

Tabla 9. Distribución de casos de tuberculosis con condición final muerte por departamento de residencia, Quindío, semanas epidemiológicas, 01-52, 2017

municipio de residencia	N° de muertes con tuberculosis notificadas al SIVIGILA	%	tasa tuberculosis *100.000 hab	N° de muertes con coinfección TB/VIH	%
ARMENIA	21	64%	7,0	12	57%
CALARCA	2	6%	2,6	2	100%
CIRCASIA	1	3%	3,3	1	100%
LA TEBAIDA	1	3%	2,3	1	100%
MONTENEGRO	5	15%	12,0	3	60%
QUIMBAYA	3	9%	8,5	2	67%
TOTAL	33	100%	6,2	21	64%

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

1.3. Tendencia del evento

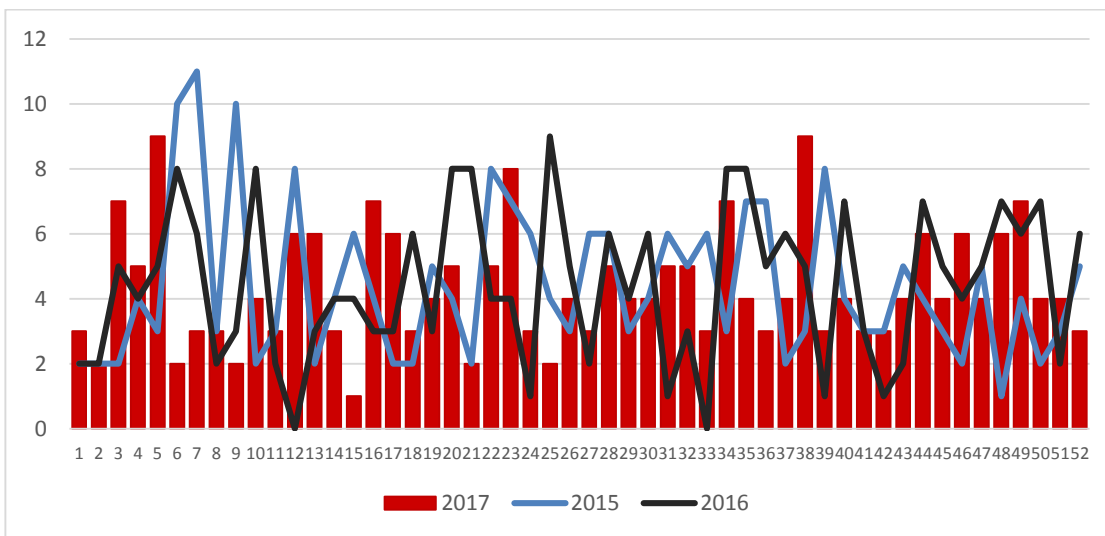
En los últimos años, la notificación de los casos de tuberculosis evidencia un comportamiento variable por semana epidemiológica, al analizar el comportamiento del evento en lo recorrido del 2017 con respecto al año anterior se evidencia un comportamiento similar en la notificación (Grafica 2).



Gobernación del Quindío



Grafica 2. Número de casos notificados de Tuberculosis de acuerdo al año y periodos epidemiológicos Quindío, 2015 a 2017 (SE 01-52)



Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

2. TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

2.1. Comportamiento de la notificación

Se notificaron al Sistema de vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 14 registros de Tuberculosis Farmacorresistente, de los cuales se eliminó 1 caso por ajustes D y 2 casos repetidos. A corte periodo epidemiológico XIII se registraron para el análisis un total de 11 casos.

2.2. Magnitud en lugar y persona

La distribución de casos de tuberculosis farmacorresistente de acuerdo al sexo muestra una mayor proporción en hombres con el 63,6 % (7 casos) frente a las mujeres con el 36,4 % (4 casos). El 45,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo. De acuerdo a la caracterización por grupo étnico, el 100 % de los casos se han notificado como otros. La distribución por grupo de edad muestra mayor frecuencia en el grupo de 65 y más años aportando el 45,5 % de los casos, seguido por el



Gobernación del Quindío



grupo de 20 a 24 años con el 18,2 %. Uno de los casos es población privada de la libertad y uno como habitante de calle (ver Tabla 10).

Tabla 10. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Quindío, semanas epidemiológicas, 01- 52, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4	36,4%
	Masculino	7	63,6%
Grupos de edad	Menores de 19 años	0	0,0%
	20 a 24 años	2	18,2%
	25 a 29 años	1	9,1%
	30 a 34 años	1	9,1%
	35 a 39 años	0	0,0%
	40 a 44 años	0	0,0%
	45a 49 años	0	0,0%
	50 a 54 años	1	9,1%
	55 a 59 años	1	9,1%
	60 a 64 años	0	0,0%
	65 y más años	5	45,5%
Tipo de régimen	Contributivo	5	45,5%
	No afiliado	1	9,1%
	Excepción	1	9,1%
	Subsidiado	4	36,4%
Pertenencia étnica	Otros	11	100,0%
Área	Cabecera Municipal	11	100,0%
	Centro poblado	0	0,0%
	Rural disperso	0	0,0%
Grupo poblacional	indigente	1	9,1%
	Privado de la libertad	1	9,1%

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

El municipio que presenta el mayor numero de casos es Armenia, con un 64% del total de los casos de tuberculosis farmacorresistente, seguido de Quimbaya con un 18% (tabla 11).

Tabla 11. Distribución de casos de TB-FR por municipio de residencia, Quindío, semana epidemiológica 01 - 52, 2017



Municipio de residencia	Total casos TB FR	% de casos
ARMENIA	7	64%
CALARCA	1	9%
CIRCASIA	1	9%
QUIMBAYA	2	18%
Total general	11	100%

Fuente:

SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

La presencia de comorbilidades en usuarios con diagnóstico de tuberculosis farmacorresistente es de 45%, siendo el virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH y la enfermedad renal la comorbilidad que se presente en mayor proporción, con un 18% cada una (tabla 12). Según el tipo de resistencia, la monorresistencia presenta una mayor proporción con el 64% de los casos (tabla 13).

Tabla 12. Distribución de casos de tuberculosis farmacorresistente por presencia de comorbilidad, Quindío, semana epidemiológica 01 - 52, 2017

Comorbilidad	Total casos TB FR	% de casos
enfermedad renal	2	18%
EPOC	1	9%
VIH	2	18%
Total general	5	45%

Fuente:
SIVIGILA 2017,
Secretaría de Salud
Departamental,
Quindío.

Tabla 13. Clasificación de casos de TB FR según tipo de resistencia. Quindío, semana epidemiológica 01 - 52, 2017

Tipo de resistencia	Total casos TB FR	% de casos
Monorresistencia	7	64%
MDR	3	27%
En proceso de clasificación	1	9%
Total general	11	100%

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

2.3. Tendencia del evento

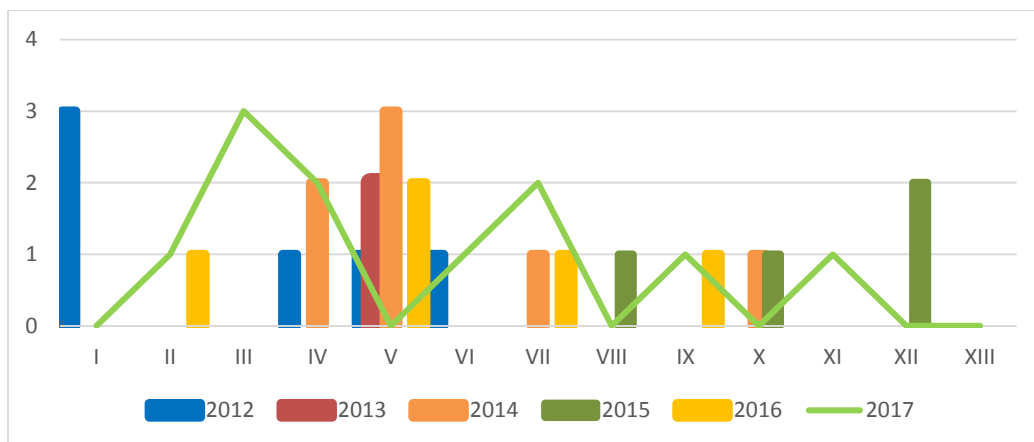


Gobernación del Quindío



De acuerdo a la tendencia en la notificación del evento a semana epidemiológica 52, se observa una notificación con tendencia al aumento. En relación con el año anterior, para este periodo 2017 se duplicaron los casos notificados (Gráfica 3).

Gráfica 3. Casos de tuberculosis farmacorresistente notificados, Quindío, semanas epidemiológicas 01- 52, 2012- 2017



Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

2.4. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Tabla 14. Indicadores del evento Tuberculosis Farmacorresistente, Quindío, periodo epidemiológico XIII, 2017

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Resultado
Porcentaje de casos de tuberculosis farmacorresistente, de acuerdo al antecedente de tratamiento para tuberculosis (nuevos)	7	11	64%
Porcentaje de casos de tuberculosis farmacorresistente, de acuerdo al antecedente de tratamiento par tuberculosis (previamente tratados)	4	11	36%
Porcentaje de coinfección con tuberculosis farmacorresistente / VIH-SIDA	2	11	18%

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.



Gobernación del Quindío



9.3.2. LEPROA

Durante el año 2017, se notificaron al Sivigila 2 casos de lepra. El primer caso fue en la semana 16, usuario de sexo masculino de 66 años de edad, residente en el municipio de Armenia, de régimen subsidiado, con ingreso al programa como retratamiento después de la pérdida de tratamiento y grado dos de discapacidad.

El segundo caso, es de sexo masculino, notificado en la semana 45 del 2017, residente en el municipio de La Tebaida, de 72 años de edad, afiliado al régimen subsidiado, ingreso como caso nuevo, con grado uno de discapacidad y egreso en condición de fallecido.

DISCUSIÓN

De acuerdo a la notificación durante el año 2017, el 42% de los municipios del departamento sobrepasan la tasa de incidencia a nivel nacional y un 25% sobrepasa la incidencia a nivel departamental. De las personas diagnosticadas el género de mayor prevalencia es el masculino con una proporción 2:1 frente a las mujeres y el grupo de edad donde se presenta es el mayor a 65 años, como se expone en informe de evento a nivel nacional.

El grupo de riesgo que tiene la mayor probabilidad de adquirir la enfermedad es el habitante de calle, teniendo en cuenta que es una población flotante, con dependencia a sustancias psicoactivas y con una situación social que agrava la adherencia al tratamiento y facilita la transmisión de la enfermedad.

Al realizar el análisis de la información en cuanto a casos previamente tratados observamos que al 55,5% de los casos con tipo de caso confirmado por laboratorio se les ha realizado cultivo, para posteriormente la realización de pruebas de sensibilidad a fármacos antituberculosos.

En el departamento del Quindío ocupa los primeros lugares en la tasa de incidencia a nivel nacional del virus de la inmunodeficiencia humana VIH/SIDA, por lo que se ve reflejado en la coinfección TB-VIH, sobrepasando la incidencia nacional.

De acuerdo al comportamiento de la mortalidad por grupos de edad los menores de 50 años aportan el mayor número de casos, contrario a lo referenciado a nivel nacional, donde el mayor grupo aportante son los mayores de 65 años; lo que puede estar relacionado a la presencia de mortalidad en casos de coinfección TB/VIH, equivalente al 64% de los casos de defunción.

En cuanto a tuberculosis farmacorresistente, de los casos registrados a semana epidemiológica 52 del 2017, el 100 % de los casos ingresaron por criterio de confirmación laboratorio, demostrando que es fundamental la confirmación de la resistencia por laboratorio por métodos genotípicos y fenotípicos. Dentro de los factores de riesgo para adquirir TB-FR se encuentran padecer otros factores inmunosupresores (EPOC, VIH y enfermedad renal), ser farmacodependiente y ser previamente tratado de manera irregular por más de un mes.



Gobernación del Quindío



La lepra continúa siendo una patología presente en el departamento, con una tendencia a la disminución, donde para el año 2014 se notificaron 7 casos y en 2017 un total de tres casos, uno de residencia Buenaventura.

CONCLUSIONES

La tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública y representa uno de los problemas de atención prioritaria en el Departamento del Quindío. Una vez consolidados los registros de pacientes del año 2017, se encontró un total de 225 casos con diagnóstico de tuberculosis sensible con residencia Quindío, de los cuales las formas pulmonares representan un 83,1% (187 casos) y las formas extrapulmonares un 16,9% de los casos (38) y se encontró que existe mayor frecuencia en la población del género masculino (Proporción 2:1). A su vez se estableció que la población comúnmente afectada se encuentra afiliada al régimen subsidiado (53,3%) y población no afiliada (12,9%) que conviven en condiciones que podrían agravar su propia crisis laboral y socioeconómica por lo cual su adherencia al tratamiento podría ser afectada.

La tasa de incidencia departamental para el año 2017 es de 33,6 casos por 100 000 habitantes, de acuerdo al tipo de tuberculosis la forma pulmonar es la que mayor tasa de incidencia aporta con 28 casos por 100 000 habitantes, superando la incidencia a nivel nacional que se encuentra en 26 casos por 100 000 habitantes en el año 2017. Los municipios de Quimbaya (57 casos por 100 000 habitantes) y La Tebaida (45,3 casos por 100 000 habitantes) tienen la mayor incidencia en el departamento, mientras que Armenia y Calarcá aportan el mayor número de casos en el departamento.

Los grupos vulnerables deben ser objeto de vigilancia y control para el evento, encontrándose que el mayor grupo de población de riesgo se destaca el habitante de calle, seguido de la población privada de la libertad.

Se presentaron 51 casos de tuberculosis sensible con coinfección VIH, correspondiente al 23%; los municipios que tienen el mayor número de casos es Armenia y Calarcá. Esta patología está muy relacionada con la mortalidad ocurrida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis sensible, donde el 64% de las muertes de tuberculosis tienen asociación con VIH. La tasa de mortalidad de tuberculosis para el departamento del Quindío en este corte es de 6,2 muertos por 100 000 habitantes.

A semana epidemiológica 52, se presentaron por tipo de resistencia el 64% de los casos monorresistentes y Multidrogoresistentes el 27%; mostrando una proporción mayor en hombres que en mujeres; la población más afectada es mayor de 65 años, aportando el 45,5%.

La lepra viene con tendencia a la disminución, notificándose en el año 2017, dos casos con residencia Armenia y La Tebaida; donde uno de ellos egresa en condición de fallecido.



Gobernación del Quindío



RECOMENDACIONES

Dar continuidad al proceso de revisión y análisis ejecutado entre referentes de Vigilancia en Salud Pública y el programa de control de la tuberculosis departamental, relacionado con el cruce de bases de datos Sivigila - Programa, con el fin de conocer e intervenir las falencias que se presentan frente a la implementación de los lineamientos, calidad del dato y ajustes al sistema.

Fortalecimiento y seguimiento de la notificación de muertes por tuberculosis mediante la búsqueda de casos por otras fuentes como RUAF y programa de control de la tuberculosis departamental.

Realizar capacitaciones en el protocolo de vigilancia del evento y lineamientos nacionales (lineamientos del INS, circular 007 de 2016 emitida por el MSPS) al personal de salud de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud, Secretarías de Salud Municipales y planes territoriales de Salud.

Promover la realización del cultivo por parte de las UPGDs de acuerdo a lo establecido en la Guía de Atención Integral de la tuberculosis, circular 007 de 2016 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social; y solicitud de pruebas de sensibilidad a fármacos antituberculosos a todo paciente con diagnóstico de tuberculosis previamente tratado y en condición de vulnerabilidad o riesgo.

Emplear las pruebas moleculares como tamiz de resistencia en los casos de TB que se encuentren en los grupos de alto riesgo, entre ellos: casos previamente tratados (tras fracasos, paciente recuperado tras pérdida en el seguimiento, y tras recaídas), pacientes TB infectados por el VIH, casos de TB, contactos de un paciente con TB Farmacorresistente, personas privadas de la libertad y habitantes de calle.

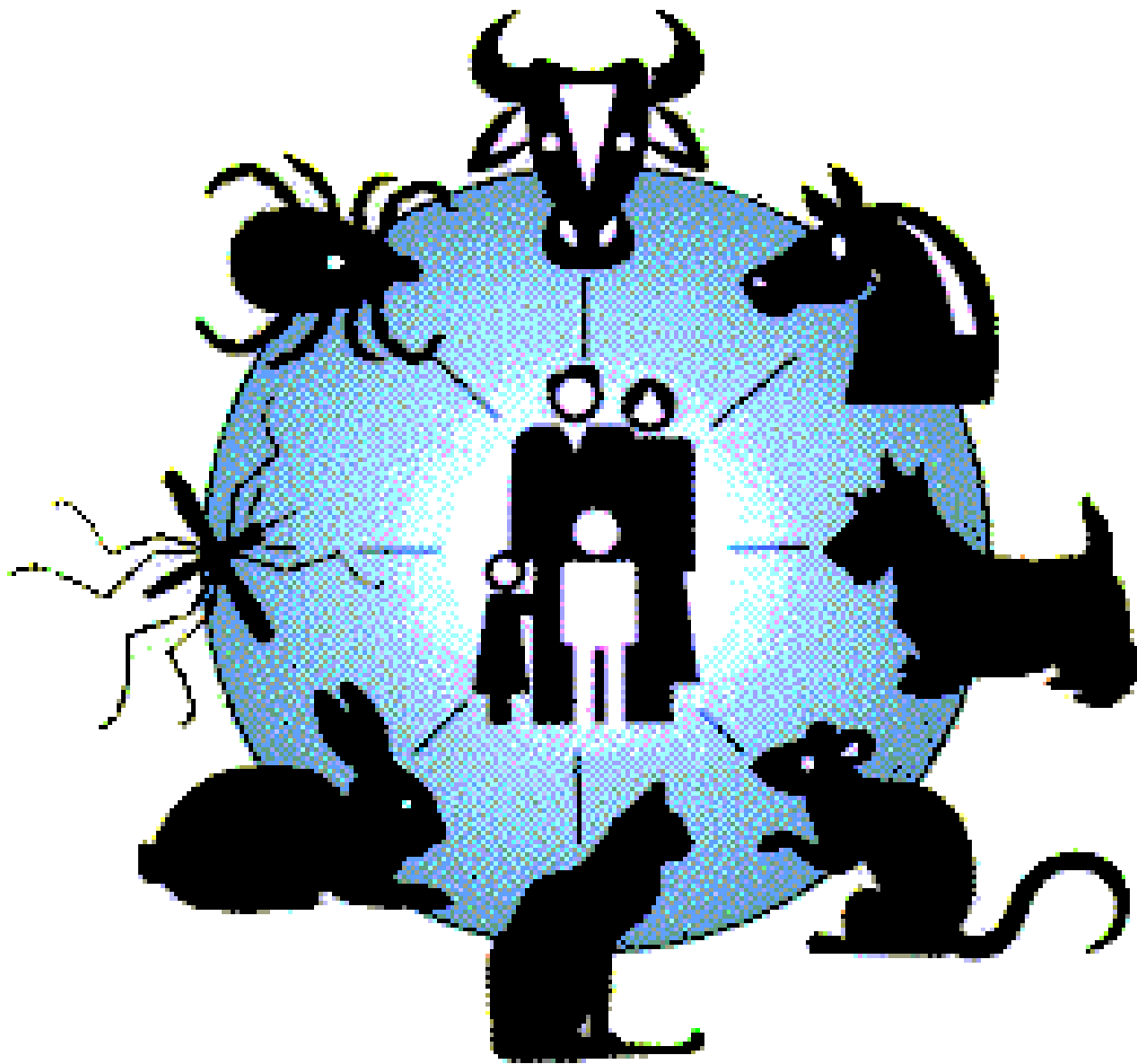
Asegurar que el 100% de los casos de tuberculosis farmacorresistente se encuentren clasificados y ajustados en el SIVIGILA (Monoresistente, Poliresistente, Multidrogorresistente).



Gobernación del Quindío



10. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y LAS ZONOSIS





Gobernación del Quindío



10. INFORME ENFERMEDADES TRANSMITAS POR VECTORES Y LAS ZONOSIS, HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO XIII, Departamento del Quindío, 2017.

Referente evento: Dailyn Yorledy Angee Galvez

Dependencia: Vigilancia en Salud Pública

Dirección: Prevención, Vigilancia y Control de factores de Riesgo en Salud

10.1. INFORME DEL EVENTO DENGUE AÑO 2017 DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

Introducción

El dengue es una enfermedad viral febril aguda. Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos; es así como se definen diversas formas clínicas: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma, y el dengue grave; donde se encuentran incluidos el síndrome de choque por dengue (SCD) y otras complicaciones del dengue como miocarditis, encefalitis, hepatitis las cuales se asocian con mayor mortalidad.

El agente etiológico es el virus del dengue, familia Flaviviridae, género Flavivirus perteneciente a los arbovirus (virus transmitidos por artrópodos o insectos). El vector principal en la Región de las Américas es el mosquito *Aedes aegypti*. El virus del dengue tiene 4 serotipos (dengue 1, dengue 2, dengue 3, dengue 4) y la infección con alguno de estos serotipos no produce protección cruzada o prolongada para los otros.

Las características clínicas del dengue dependen a menudo de la edad del paciente. Los niños mayores y los adultos pueden tener una enfermedad febril leve o la clásica enfermedad incapacitante de inicio abrupto, fiebre alta, cefalea intensa, dolor retroorbital, dolores musculares y articulares y erupción cutánea. Es frecuente la leucopenia (recuento de leucocitos <5000) y en ocasiones se observa trombocitopenia. Los lactantes y preescolares pueden sufrir desde una enfermedad febril indiferenciada con erupción maculopapular hasta complicaciones mayores.

Para algunos sujetos, el dengue es una enfermedad potencialmente mortal. Actualmente no hay vacunas autorizadas o tratamientos específicos para su control, y las prácticas de control vectorial son insuficientes para detener su rápida aparición y propagación mundial. A la fecha muchos países han reunido esfuerzos para conocer la distribución mundial del riesgo de infección por el virus del dengue y su carga en salud pública, sin embargo no ha sido suficientes y aún se desconocen cifras oficiales.



Gobernación del Quindío



Objetivo Específico

Describir el comportamiento de los casos de dengue notificados en el departamento del Quindío, por medio del análisis de las variables de la ficha de datos básicos y complementarios generados por el software Sivigila, con el fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control del evento.

Materiales y Métodos

Se realiza la depuración de la base de datos del software Sivigila con corte a semana epidemiológica 52 del año 2017, con base en el documento *INT-R02.4000-008 "DEPURACION DE BASES DE DATOS EXTRAIDAS DEL SOFTWARE SIVIGILA Y ENTREGA BASES DE DATOS ANUALES"* del Instituto Nacional de Salud. Las poblaciones utilizadas para el análisis son tomadas de las proyecciones del censo DANE para 2017; para el procesamiento de los datos se emplea Microsoft Excel.

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de las variables de la ficha de notificación de datos básicos y complementarios del evento dengue, con corte a la semana epidemiológica 52 del año 2017. Como resultado de este análisis se describe el comportamiento de la notificación del evento, la magnitud en persona, tiempo y lugar.

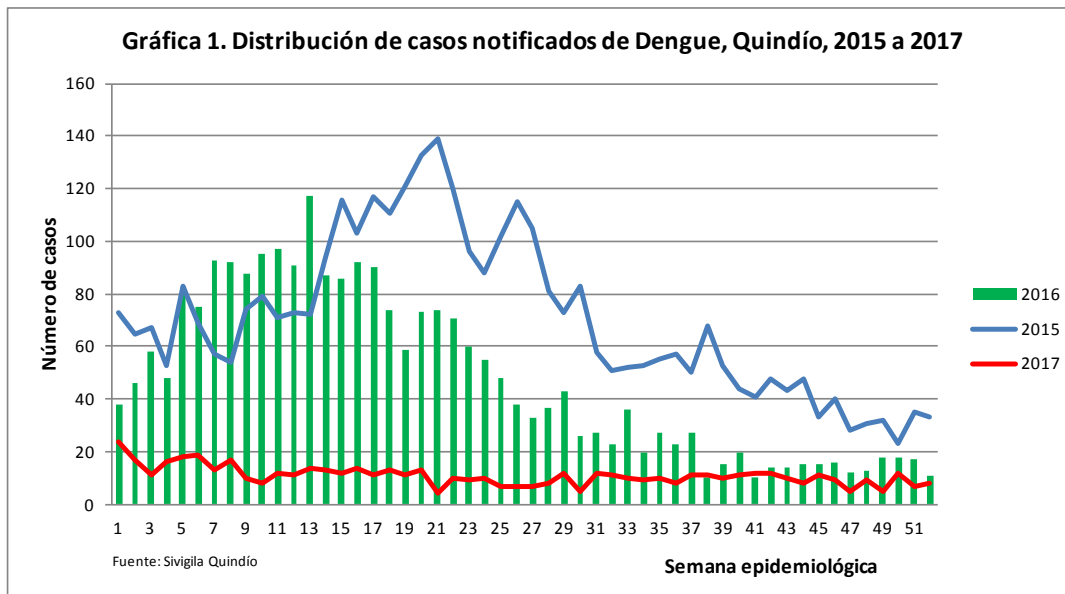
Hallazgos

Durante el año 2017 (Semanas 01 a 52), se notificaron al Sivigila 990 casos probables de dengue, de los cuales se eliminaron 90 casos repetidos, 280 casos descartados por laboratorio (ajuste 6), 28 casos por error de digitación (ajuste D) y 14 casos con residencia otros departamentos, por lo anterior, el presente informe se realiza con un total de 578 casos.

En comparación con el mismo período del año anterior, se evidencia una disminución del 77% en la notificación de casos de dengue, con 2.507 casos notificados en el año 2016 y 578 casos notificados en el año 2017, disminución que puede estar asociada a un subregistro de la información, por los casos que no consultan a las IPS y los diagnósticos abiertos en el momento de la consulta, otro factor que se relaciona son los índices aéricos de los municipios, los cuales no han presentado variación, manteniendo valores elevados, lo cual está directamente relacionado con el número de casos de dengue notificados (Gráfica 1).

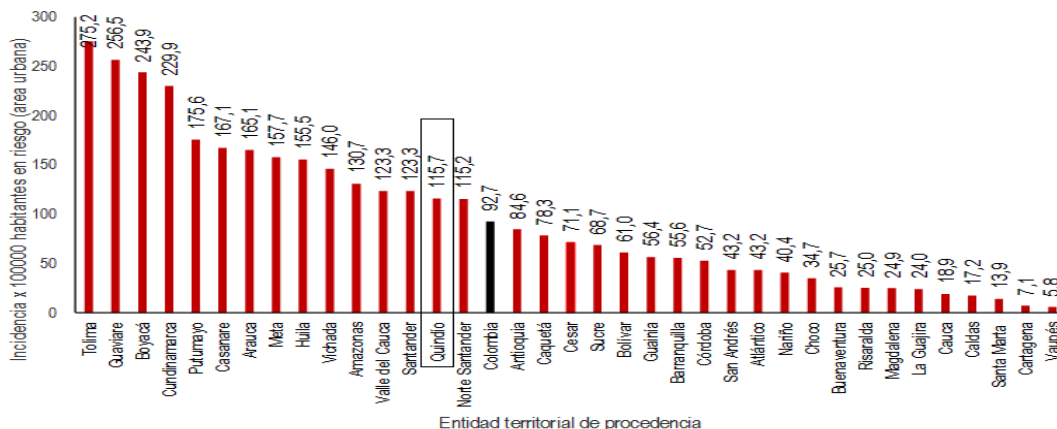


Gobernación del Quindío



Para el año 2017, la incidencia nacional de dengue fue de 92,7 casos por 100.000 habitantes, la incidencia departamental fue de 101,10 casos por 100.000 habitantes, ubicando al Quindío en el décimo cuarto lugar de notificación para el evento con respecto a los demás departamentos y distritos del país (Gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción de incidencia para dengue. Colombia semanas epidemiológicas 01- 52, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2017

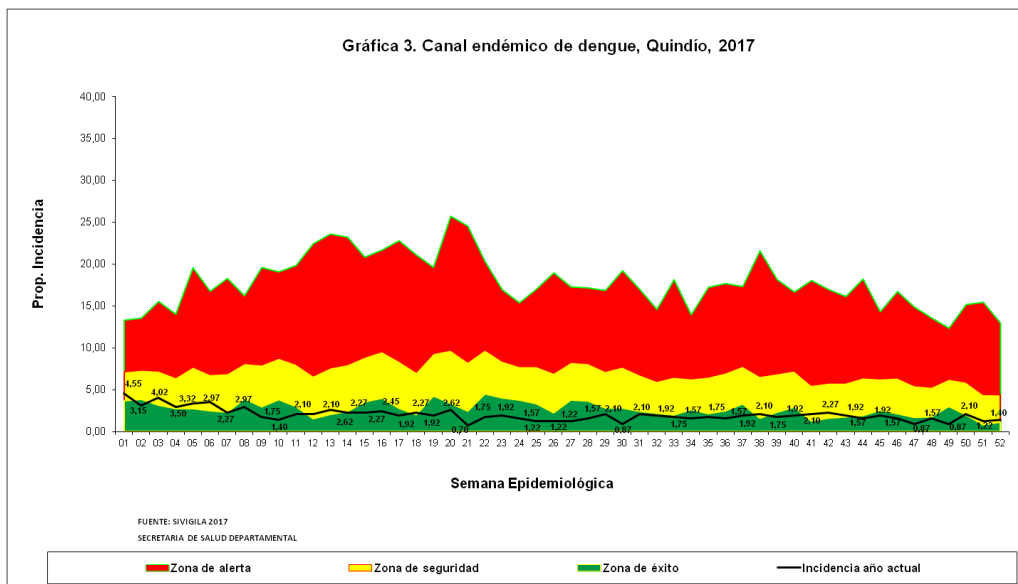
El canal endémico de dengue se ubicó en zona de seguridad durante diez semanas del año 2017, indicando un comportamiento estable y las semanas restantes se ubicó en zona de éxito, indicando que



Gobernación del Quindío



el número de casos de dengue notificados para esas semanas epidemiológicas presentan una frecuencia menor de la esperada (Gráfica 3).

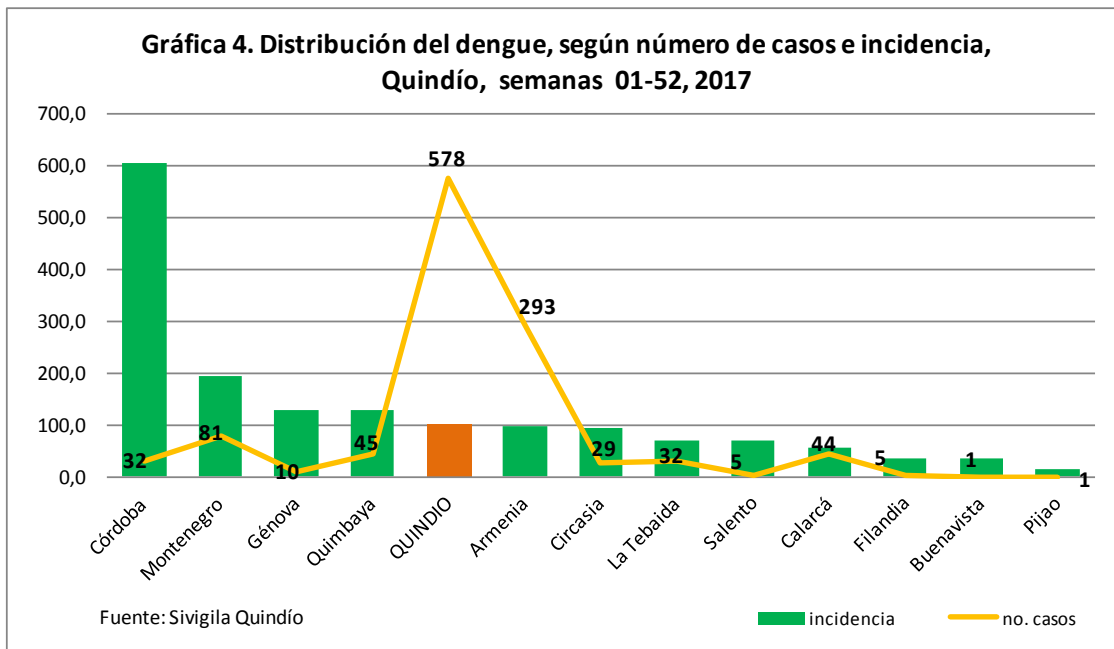


El 50,6% de los casos notificados tienen como residencia el municipio de Armenia, el 14% en Montenegro, 7,8% en Quimbaya, 7,6% en Calarcá y 5,5% en La Tebaida, siendo los anteriores municipios considerados hiperendémicos en el departamento.

El municipio con mayor riesgo para el evento fue Córdoba con una incidencia de 605,4 casos por 100.000 habitantes, valor seis veces mayor que la incidencia departamental, seguido por Montenegro con 194,8 casos por 100.000 habitantes, Génova con 131,0 casos por 100.000 habitantes, Quimbaya 128,1 casos por 100.000 habitantes, Armenia con 97,8 casos por 100.000 habitantes, Circasia con 95,4 casos por 100.000 habitantes, La Tebaida 72,4 casos por 100.000 habitantes, Salento con 70,4 casos por 100.000 habitantes, Calarcá 56,1 casos por 100.000 habitantes, Filandia 37,0 casos por 100.000 habitantes, Buenavista 36,0 casos por 100.000 habitantes y Pijao con 16,6 casos por 100.000 habitantes (Grafica 4).



Gobernación del Quindío



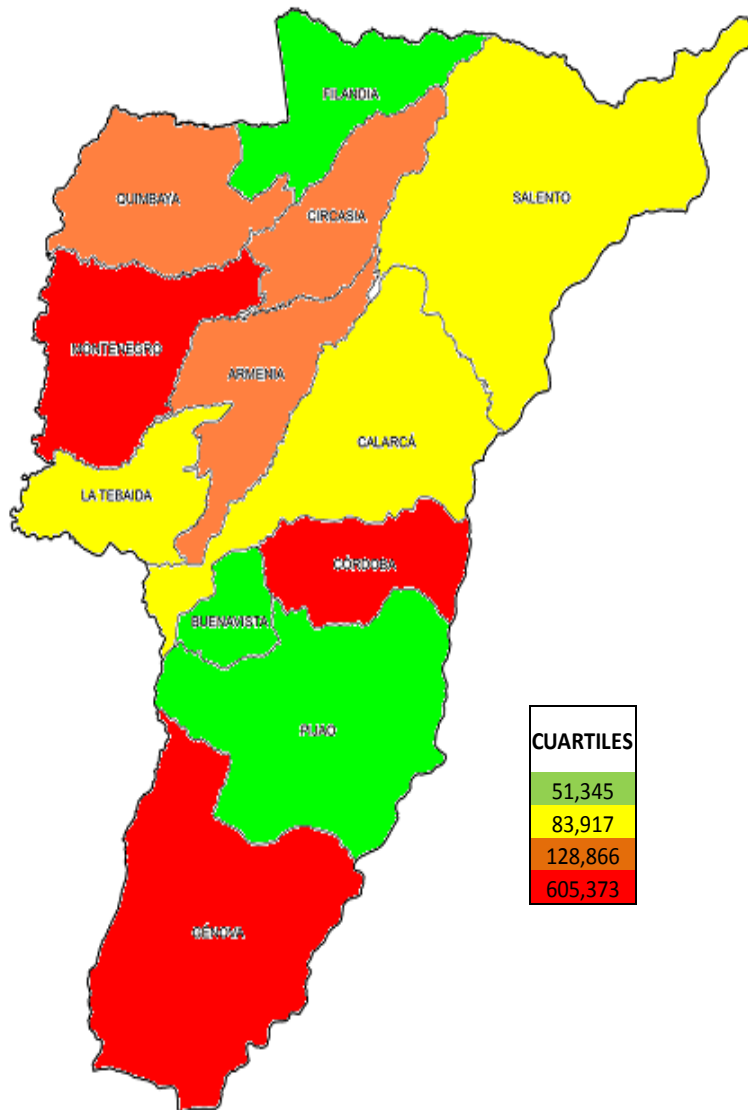
Al realizar la distribución por cuartiles de acuerdo a la incidencia de los municipios del año 2017, se ubican en el cuartil uno los municipios de Pijao, Buenavista y Filandia; en el cuartil dos Calarcá, Salento y La Tebaida; en el cuartil tres Circasia, Armenia y Quimbaya y en el cuartil cuatro los municipios de Génova, Montenegro y Córdoba. En comparación con el mapa de riesgo del año 2016, los municipios de Quimbaya, Génova y Salento aumentaron el riesgo, Circasia, Calarcá, Buenavista y Filandia disminuyeron el riesgo, mientras que Armenia, La Tebaida, Pijao, Córdoba y Montenegro conservaron el mismo riesgo. (Mapa 1).



Gobernación del Quindío



Mapa 1. Riesgo para dengue por municipio, Quindío, 2017



Fuente: Sivigila Quindío

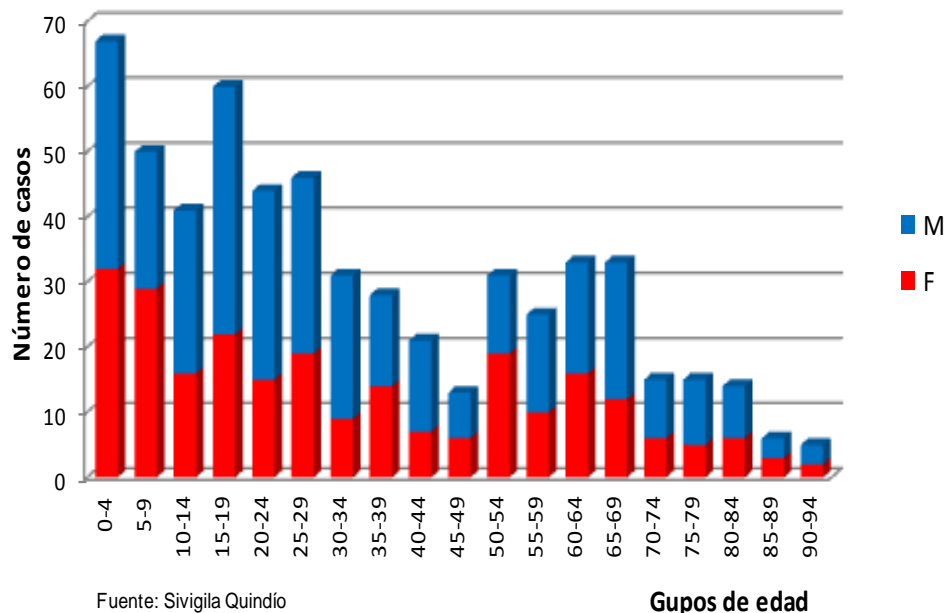
El 57,1% de los casos de dengue se presentaron en el sexo masculino y el 42,9% restante en el sexo femenino. El promedio de la edad de ocurrencia de los casos notificados fue de 33,4 años, la mediana de 27 años y la moda fue para los menores de un año con 23 registros. La edad mínima de presentación de los casos fue de cuatro meses y la máxima de 93 años. El 37,7% de los casos se concentraron en los menores de 19 años (Gráfica 5).



Gobernación del Quindío



Gráfica 5. Distribución de casos de dengue por sexo y grupos de edad, Quindío, semanas 01-52, 2017



El 87,20% de los casos ocurrieron en la cabecera municipal, 10,03% en área rural dispersa y 2,77% el centro poblado. Se encontraron ocho casos (1,38%) en afrocolombianos y tres casos (0,52%) en población indígena. En los grupos poblacionales se identificaron tres (0,52%) gestantes, dos casos (0,35%) de los grupos discapacitados, desplazados e indigentes y un caso (0,17%) de los grupos migrantes, carcelarios y víctimas de violencia armada. El 48,79% de los casos se encontraron afiliados al régimen subsidiado, 37,72% al contributivo, 7,44% no afiliados, 3,81 al régimen excepción (Tabla 1).



Gobernación del Quindío



Tabla 1. Características socio demográficas, de los casos de dengue, Quindío, semanas 01-52, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Area de ocurrencia	Cabecera municipal	504	87,20
	Centro poblado	16	2,77
	Rural disperso	58	10,03
Tipo de régimen	Contributivo	218	37,72
	Especial	9	1,56
	Indet/Pend	4	0,69
	No afiliado	43	7,44
	Excepcion	22	3,81
	Subsidiado	282	48,79
	Pertenencia étnica	Indígena	3
ROM (gitano)		0	0,00
Raizal		0	0,00
Palenquero		0	0,00
Afrocolombiano		8	1,38
Otros		567	98,10
Grupos poblacionales	Discapacitados	2	0,35
	Desplazados	2	0,35
	Migrantes	1	0,17
	Carcelarios	1	0,17
	Gestantes	3	0,52
	Indigentes	2	0,35
	Poblacion a cargo ICBF	0	0,00
	Madres Comunitarias	0	0,00
	Desmovilizados	0	0,00
	Centros psiquiátricos	0	0,00
	Victimas violencia armada	1	0,17
	Otros	566	97,92

Fuente: Sivigila Quindío

En el año 2016, ingresaron al Sivigila, 375(64,88%) casos de dengue sin signos de alarma y 203 (35,12%) casos de dengue con signos de alarma. El municipio de Armenia aportó el mayor número de casos notificados en el departamento con 293 casos, seguido por los municipios de Montenegro con 81 casos, Quimbaya 45 casos, Calarcá 44 casos, Córdoba 32 casos, La Tebaida 32 casos, Circasia 29 casos (Tabla 2).



Tabla 2. Casos de dengue notificados por municipio según clasificación final, Quindío, semanas 01-52, 2017

Municipio residencia	Clasificación final dengue				Total general	%
	Sin signos	%	Con signos	%		
ARMENIA	172	58,70	121	41,30	293	50,69
MONTENEGRO	59	72,84	22	27,16	81	14,01
QUIMBAYA	35	77,78	10	22,22	45	7,79
CALARCA	24	54,55	20	45,45	44	7,61
CORDOBA	30	93,75	2	6,25	32	5,54
LA TEBAIDA	22	68,75	10	31,25	32	5,54
CIRCASIA	20	68,97	9	31,03	29	5,02
GENOVA	6	60,00	4	40,00	10	1,73
FILANDIA	3	60,00	2	40,00	5	0,87
SALENTO	3	60,00	2	40,00	5	0,87
BUENAVISTA	1	100		0	1	0,17
PIJAO		0	1	100	1	0,17
Total general	375	64,88	203	35,12	578	100

Fuente: Sivigila Quindío

Los signos y síntomas presentados con mayor frecuencia para los casos de dengue sin signos de alarma fueron fiebre, mialgias, cefalea y artralgias en más del 72% de los casos. Para los casos de dengue con signos de alarma además de la fiebre, se presentaron mialgias, cefalea y artralgias en más del 67% de los casos, seguidos por vómito en 44,83% de los casos, dolor abdominal en 40,39% y diarrea en 39,41% de los casos (Tabla 3).

Tabla 3. Signos y síntomas de los casos de dengue según clasificación, Quindío, semanas 01-52, 2017

Signos y síntomas	Clasificación final			
	Sin signos	%	Con signos	%
Fiebre	375	100,00	203	100,00
Mialgias	326	86,93	181	89,16
Cefalea	312	83,20	155	76,35
Artralgias	271	72,27	138	67,98
Dolor retroocular	135	36,00	53	26,11
Erupción/Rash	67	17,87	38	18,72
	375		203	
Vómito			91	44,83
Dolor abdominal			82	40,39
Diarrea			80	39,41
Caída plaquetas			56	27,59
Hemorragia mucosas			16	7,88
Somnolencia			13	6,40
Hipotensión			11	5,42
Aumento hematocrito			8	3,94
Hepatomegalia			4	1,97
Acumulación líquidos			3	1,48
Hipotermia			3	1,48
			203	

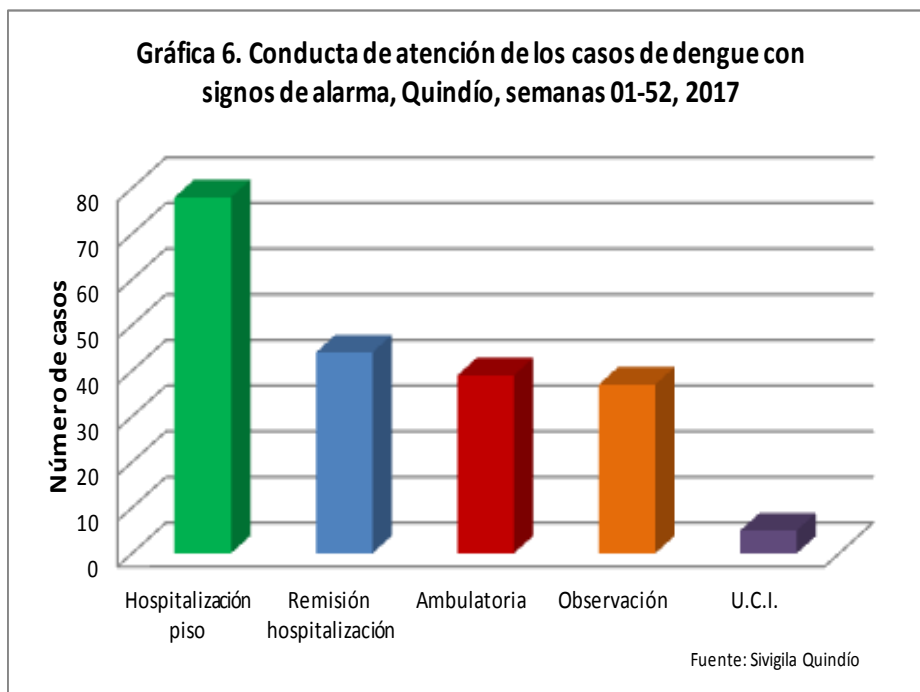
Fuente: Sivigila Quindío



Gobernación del Quindío



De los casos notificados con dengue con signos de alarma, 159(78,3%) recibieron atención hospitalaria, sin embargo 39(19,21%) de los casos recibieron atención ambulatoria, incumpliendo el protocolo de manejo de los casos de dengue con signos de alarma, al igual que cinco casos (2,4%) que registran atención en UCI (Gráfica 6).



Para los eventos que son notificados al Sivigila como probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, ésta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis o descarte por error de digitación. De los 858 casos notificados como probables para dengue en el año 2017, 493(42,5%) fueron ajustados en el subsistema de información (Tabla 4).



Gobernación del Quindío



Tabla 4. Ajuste de casos de dengue por municipio de residencia, Quindío, semanas 01-52, 2017

Municipio residencia	Ajuste					Total general
	Probables	Ajuste 7	Ajuste 6	Ajuste 3	Ajuste 5	
ARMENIA	170	58	204	38	27	497
MONTENEGRO	69	8	14	4		95
CALARCA	33	3	22	8		66
QUIMBAYA	40	4	9	1		54
LA TEBAIDA	23	5	10	2	2	42
CIRCASIA	26	2	8	1		37
CORDOBA	29	2	3	1		35
GENOVA	8	1	1	1		11
SALENTO	4	1	5			10
FILANDIA	5		3			8
BUENAVISTA		1	1			2
PIJAO		1				1
Total general	407	86	280	56	29	858

Fuente: Sivigila Quindío

1. Indicadores

NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	RESULTADO
Porcentaje de casos probables de dengue grave por período epidemiológico	Proceso	Numerador: número de casos probables de Dengue Grave Denominador: total de casos de Dengue Grave notificados al Sivigila	No se notificaron casos de dengue grave.
Incidencia de dengue / dengue grave	Proceso	Numerador: total de casos de dengue / dengue grave Denominador: población a riesgo para dengue	En el departamento del Quindío, por cada 100.000 personas en riesgo, se notificaron 101,10 casos de dengue durante el año 2017.



Letalidad por dengue grave	Proceso	<p>Numerador: Total de casos fatales confirmados por dengue grave</p> <p>Denominador: Total de casos de dengue grave</p>	
Proporción de hospitalizaciones por dengue con signos de alarma /dengue grave	Proceso	<p>Numerador: total de casos hospitalizados con dengue con signos de alarma / dengue grave</p> <p>Denominador: total de casos de dengue con signos de alarma / dengue grave.</p>	En el departamento del Quindío, el 78,3% de los casos notificados de dengue con signos de alarma durante el año 2017 fueron hospitalizados.
Porcentaje de confirmación dengue / dengue Grave	Proceso	<p>Numerador: Número de casos confirmados por dengue/dengue grave</p> <p>Denominador: Número de casos dengue/dengue grave.</p>	En el departamento del Quindío, el 42,57% de los casos notificados por dengue fueron confirmados.

Discusión

El número de casos sin ajuste evidencia debilidades en el proceso de vigilancia y desconocimiento por parte del personal médico, de los protocolos y guías de manejo de los eventos, teniendo en cuenta que hay pruebas de laboratorio de fácil acceso para realizar la confirmación o descarte del evento.

A pesar que la prueba de IgM dengue, está incluida en el POS, no se cumple con la confirmación del 100% de los casos de dengue con signos de alarma, conforme lo establecen los lineamientos nacionales de Vigilancia en Salud Pública, lo que deja ver las dificultades en el cumplimiento a actividades individuales, manejo de información, generación de planes de mejoramiento y seguimiento a los mismos.

Conclusiones

Muchos de los determinantes de la salud y enfermedad y sus soluciones se encuentran fuera del sector salud e incluyen intervención a nivel social, de educación, ambiental. Los cuales reflejan la necesidad de un abordaje intersectorial.



Gobernación del Quindío



Se encuentran debilidades en el diligenciamiento de los cuadros clínicos y manejo de los casos por parte de los profesionales de la salud, por lo cual se hace necesario la implementación de programas de capacitación y actualización permanentes.

200

Recomendaciones

Se identifican factores determinantes que favorecen la presencia del vector en el domicilio y peri domicilio, dado a las malas prácticas del almacenamiento de agua y la presencia de criaderos artificiales que favorecen su proliferación, por lo cual se debe realizar constantemente campañas educativas a la comunidad en el conocimiento y prevención del evento.

Se evidencia el incumplimiento de las Guías de atención y Protocolo de vigilancia en Salud Pública del evento según los datos encontrados de conductas de manejo según la clasificación del caso de dengue, por lo cual se debe realizar procesos de capacitación al personal médico y paramédico de todas las instituciones que atienden los casos.



Gobernación del Quindío



10.2. INFORME DEL EVENTO CHIKUNGUNYA AÑO 2017 DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

201

Introducción

La fiebre chikungunya es una enfermedad ocasionada por infección con el virus Chikungunya (CHIKV), el cual es un alfavirus de la familia Togaviridae, transmitido por la picadura de mosquitos hembra *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus* (*Stegomyia aegypti* y *Stegomyia albopicta*, nueva clasificación taxonómica). El período de incubación oscila entre 1 y 12 días, con un promedio de 3 a 7 días. La viremia dura entre 5 a 6 días (incluso hasta 10 días) luego del inicio de la fiebre. Otras formas de transmisión de la enfermedad pueden ocurrir por transfusiones sanguíneas o sus derivados y/o la transmisión madre a hijo, particularmente durante la última semana de gestación.

Los signos clínicos típicos de la enfermedad son: fiebre, artralgia severa o artritis de comienzo agudo, cuadro auto limitado con una duración aproximada de 10 días, el cual evoluciona a la mejoría, aunque en algunos casos puede persistir por semanas o meses. La presentación sub aguda de la enfermedad se puede observar 60 a 90 días después del cuadro clínico inicial, con un cuadro reumático (dolor articular, tenosinovitis, en algunos casos trastornos vasculares periféricos transitorios, fatiga, debilidad y en casos extremos llegar a la depresión); la fase crónica se configura cuando la sintomatología persiste por más de tres meses y hasta por 12 meses o más, con síntomas de poli artralgia inflamatoria persistente, fatiga y depresión en algunos casos.

Las complicaciones generales incluyen miocarditis, hepatitis, neumonía, falla renal y alteraciones oculares o neurológicas. Algunos individuos infectados pueden ser asintomáticos, o presentar sintomatología moderada. La infección por CHIKV se constituye en el reto del diagnóstico diferencial en zonas tropicales, donde son igualmente prevalentes otras condiciones infecciosas como el dengue.

Objetivo Específico

Describir el comportamiento de los casos de chikungunya notificados en el departamento del Quindío, por medio del análisis de las variables de la ficha de datos básicos y complementarios generados por el software Sivigila, con el fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control del evento.

Materiales y Métodos

Se realiza la depuración de la base de datos del software Sivigila con corte a semana epidemiológica 52 del año 2017, con base en el documento *INT-R02.4000-008 "DEPURACION DE BASES DE DATOS EXTRAIDAS DEL SOFTWARE SIVIGILA Y ENTREGA BASES DE DATOS ANUALES"* del Instituto Nacional de Salud. Las poblaciones utilizadas para el análisis son tomadas de las proyecciones del censo DANE para 2017; para el procesamiento de los datos se emplea Microsoft Excel.

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de las variables de la ficha de notificación de datos básicos y complementarios del evento chikungunya, con corte a la semana epidemiológica 52 del año

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío

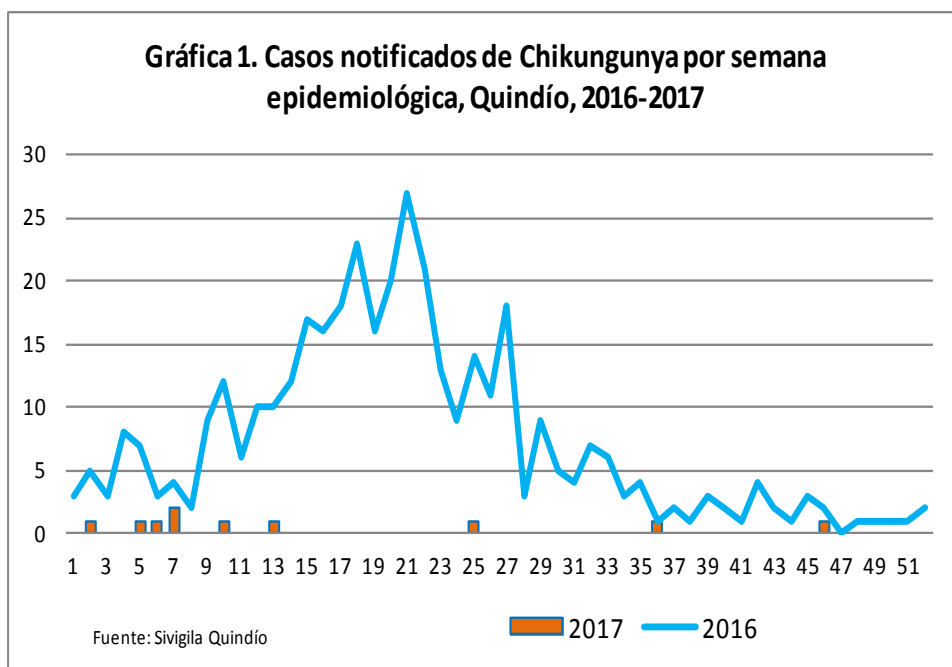


2017. Como resultado de este análisis se describe el comportamiento de la notificación del evento, la magnitud en persona, tiempo y lugar.

Hallazgos

Durante el año 2017 (Semanas 1 a 52), se notificaron al Sivigila 15 casos de chikungunya, de los cuales se identificaron, cuatro casos descartados por error de digitación (ajuste D) y un caso descartado por laboratorio (ajuste 6), por lo anterior, el presente informe se realiza con un total de diez casos.

Con corte a semana 52 del año 2017, se notificaron en el departamento diez casos de chikungunya, que en comparación con el mismo período del año anterior, en el cual se notificaron 351 casos, se evidencia una disminución de 341 casos, que representan una variación del 97,1% (Gráfica 1).



Para el año 2017, la incidencia nacional de chikungunya fue de 4,09 casos por 100.000 habitantes, la incidencia departamental fue de 1,75 casos por 100.000 habitantes, muy alejados de las cinco entidades territoriales con la mayor proporción de incidencia son Guaviare, Putumayo, Cundinamarca, Casanare y Tolima (Gráfica 2).

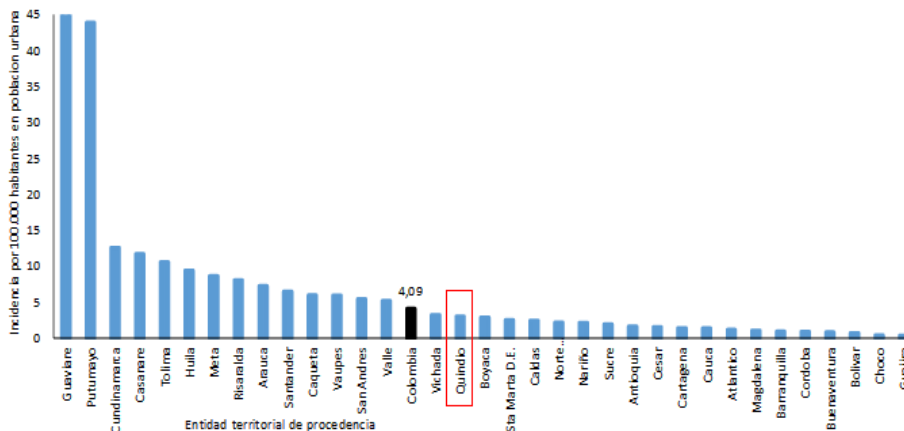


Gobernación del Quindío



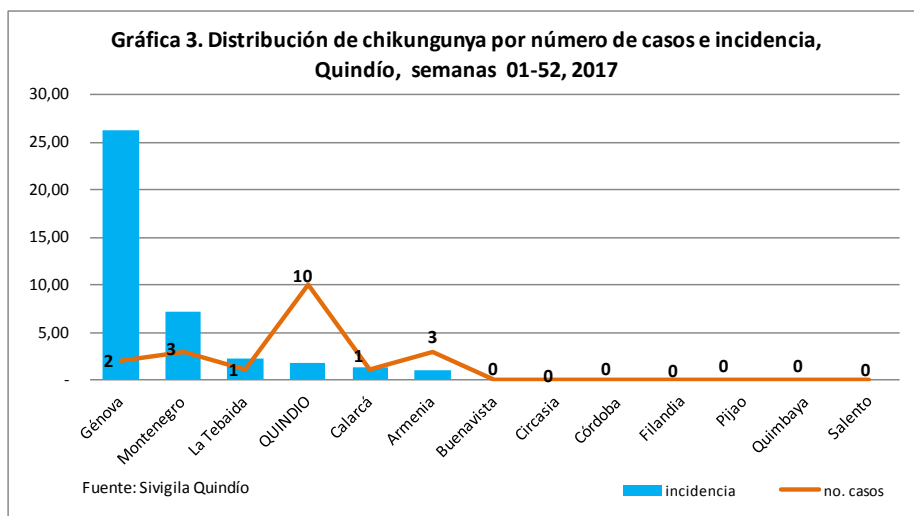
Grafica N° 2.

Incidencia de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01-52, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Los municipios de Armenia y Montenegro fueron los que mayor número de casos notificaron con tres casos cada uno (30%), seguidos por el municipio de Génova con dos casos notificados (20%) y un caso notificado para los municipios de Calarcá y La Tebaida (10%). El municipio con mayor riesgo para el evento fue Génova con una incidencia de 26,21 casos por 100.000 habitantes, seguido por Montenegro con 7,22 casos por 100.000 habitantes, La Tebaida con 2,26 casos por 100.000 habitantes, Calarcá con 1,28 casos por 100.000 habitantes y Armenia con una incidencia de 1,00 casos por 100.000 habitantes (Grafica 3).



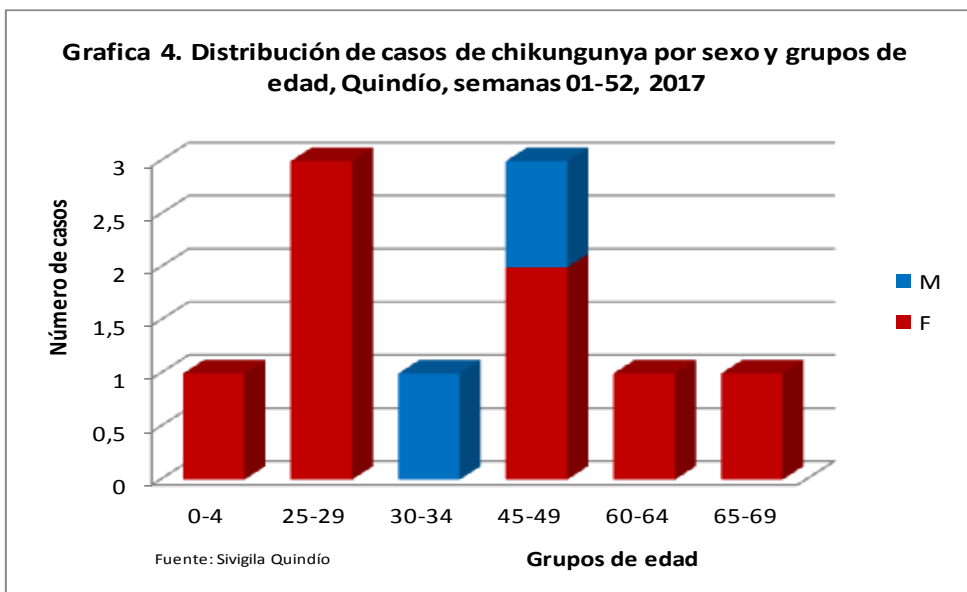
Fuente: Sivigila Quindío



Gobernación del Quindío



El 80% de los casos notificados se presentaron en el sexo femenino, lo cual puede estar directamente relacionado con los hábitos intra-domiciliarios del vector y actividades relacionadas con los oficios del hogar realizados por las mujeres, el 20% restante de los casos se presentaron en el sexo masculino. El promedio de la edad de ocurrencia de los casos fue de 38,5 años y la mediana fue de 39 años. La edad mínima de presentación de los casos fue de dos años y la máxima de 67. El 60% de los casos se ubicaron en los grupos de 25 a 29 y 45 a 49 años con tres casos notificados en cada grupo de edad (Gráfica 4).



El 100% de los casos tuvieron como área de ocurrencia la cabecera municipal, el 50% de los casos se encontraron afiliados al régimen subsidiado y el otro 50% al régimen contributivo. Para los grupos de alto riesgo para el evento (menores de un año, gestantes, mayores de 65 años y comorbilidades), se presentó un caso (10%) en una paciente de 67 años de edad (Tabla 1).



Gobernación del Quindío



Tabla 1. Características socio demográficas, de los casos de chikungunya, Quindío, semanas 01-52, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8	80,00
	Masculino	2	20,00
Area de ocurrencia	Cabecera municipal	10	100,00
	Centro poblado	0	0,00
	Rural disperso	0	0,00
Tipo de régimen	C. Contributivo	5	50,00
	S. Subsidiado	5	50,00
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	ROM (gitano)	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	0	0,00
	Otros	10	100,00
Grupos de edad	0-4	1	10,00
	5-9	0	0,00
	10-14	0	0,00
	15-19	0	0,00
	20-24	0	0,00
	25-29	3	30,00
	30-34	1	10,00
	35-39	0	0,00
	40-44	0	0,00
	45-49	3	30,00
	50-54	0	0,00
	55-59	0	0,00
	60-64	1	10,00
	65 y más	1	10,00

Fuente: Sivigila Quindío

Para los eventos que son notificados al Sivigila como probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, ésta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis o descarte por error de digitación. De los ocho casos notificados como sospechosos en el año 2017, el 50% fueron ajustados en el subsistema de información (Tabla 2).



Gobernación del Quindío



Tabla 2. Casos de chikungunya según ajuste realizado por municipio, Quindío, semanas 01-52, 2017

Municipio	Tipo de caso sospechoso					
	Ajuste 4	Ajuste 6	% ajuste	Sin ajuste	% sin ajuste	Total
Armenia	1	1	50	2	50	4
Calarcá				1	100	1
Génova	2		100			2
La Tebaida				1	100	1
Total	3	1	50	4	50	8

Fuente: Sivigila Quindío

1. Indicadores

NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	INTERPRETACION DEL RESULTADO
Porcentaje de casos sospechosos de chikungunya	Número de casos sospechosos de chikungunya / Total de casos de chikungunya notificados en Sivigila	72,7% de los casos notificados de chikungunya en Sivigila se encuentran clasificados como sospechosos.
Proporción de incidencia de chikungunya	Número de casos nuevos / Total de la población	Por cada 100.000 personas en riesgo, se notificaron 1,75 casos de chikungunya.
Porcentaje de confirmación de chikungunya	Número de casos confirmados de chikungunya / Número de casos de chikungunya notificados al Sivigila	50% de los casos de chikungunya fueron confirmados.
Letalidad por chikungunya	Total de casos fatales confirmados por chikungunya / Total de casos confirmados de chikungunya.	No se presentaron casos fatales por chikungunya.

Discusión

Durante el año 2017, se observa una notable disminución en la notificación de casos de chikungunya, con una reducción del 97,1% con respecto a la notificación del año 2016, comportamiento que puede obedecer, principalmente a que la infección por el virus chikungunya produce una respuesta inmune protectora de larga duración, dato que se relaciona con la tendencia del evento a nivel nacional, cuya reducción fue de 94,2%

Teniendo en cuenta que las malas prácticas del almacenamiento del agua y la presencia de criaderos artificiales son factores que favorecen la presencia del vector



Gobernación del Quindío



Aedes aegypti relacionado en la transmisión del virus Chikungunya, a nivel nacional se deben seguir fortaleciendo las actividades de promoción y prevención enmarcadas en la estrategia de gestión integral (EGI) en los municipios endémicos e hiper endémicos del departamento.

207

El número de casos sospechosos evidencia debilidades en el proceso de vigilancia y desconocimiento por parte del personal médico, de los protocolos y guías de manejo de los eventos, teniendo en cuenta que hay pruebas de laboratorio de fácil acceso para realizar la confirmación o descarte del evento.

Conclusiones

El mayor número de casos notificados se presentaron en el sexo femenino, lo cual puede ser explicado porque las mujeres permanecen más tiempo en la vivienda, favoreciendo el ciclo biológico del vector intra domiciliario, aumentado por la presencia de criaderos en las viviendas.

Recomendaciones

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tienen la responsabilidad de proporcionar una atención adecuada y oportuna de los casos, así como el cumplimiento de los estándares de calidad de la atención en salud. Asimismo, en la atención médica de los casos de chikungunya, es importante realizar un diagnóstico diferencial principalmente con dengue, debido a que las manifestaciones clásicas de estas enfermedades se pueden confundir, sin embargo existen pruebas diagnósticas diferenciales que deben ser realizadas a los casos sospechosos para confirmar o descartar el diagnóstico del evento.



Gobernación del Quindío



10.3. INFORME DEL EVENTO LEISHMANIASIS AÑO 2017 DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

Introducción

Las leishmaniasis son zoonosis que afectan la piel, las mucosas y las vísceras, resultantes del parasitismo de los macrófagos por un protozoo flagelado del género *Leishmania*, introducido al organismo por la picadura de un insecto flebotomíneo hembra, que pertenece al género *Lutzomyia*. Las presentaciones clínicas varían de acuerdo con la especie parasitaria, la respuesta inmune del hospedero y el estado evolutivo de la enfermedad. Las formas de presentación clínica de la enfermedad son la leishmaniasis cutánea, leishmaniasis mucosa y leishmaniasis visceral.

La infección en el hombre se puede dar a partir de parásitos provenientes de un reservorio animal (ciclo zoonótico) o a partir de parásitos que el vector ha tomado de otro hospedero humano (ciclo antroponótico). Los cuadros clínicos producidos son diversos y dependen de la especie infectante y la inmunidad del hospedero. La especie infectante está determinada por el vector que la transmite y, a su vez, la presencia del vector está determinada por las condiciones ecológicas de cada región.

Las leishmaniasis se constituyen como un problema creciente en salud pública en nuestro país, dado al número de casos que se presentan, al cambio en el patrón epidemiológico por la aparición de nuevos focos y al proceso de domiciliación y urbanización del ciclo de transmisión.

Objetivo Específico

Describir el comportamiento de los casos de leishmaniasis notificados en el departamento del Quindío, por medio del análisis de las variables de la ficha de datos básicos y complementarios generados por el software Sivigila, con el fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control del evento.

1. Materiales y Métodos

Se realiza la depuración de la base de datos del software Sivigila con corte a semana epidemiológica 52 del año 2017, con base en el documento *INT-R02.4000-008 "DEPURACION DE BASES DE DATOS EXTRAIDAS DEL SOFTWARE SIVIGILA Y ENTREGA BASES DE DATOS ANUALES"* del Instituto Nacional de Salud. Las poblaciones utilizadas para el análisis son tomadas de las proyecciones del censo DANE para 2017; para el procesamiento de los datos se emplea Microsoft Excel.

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de las variables de la ficha de notificación de datos básicos y complementarios del evento leishmaniasis, con corte a la semana epidemiológica 52 del año 2017. Como resultado de este análisis se describe el comportamiento de la notificación del evento, la magnitud en persona, tiempo y lugar.



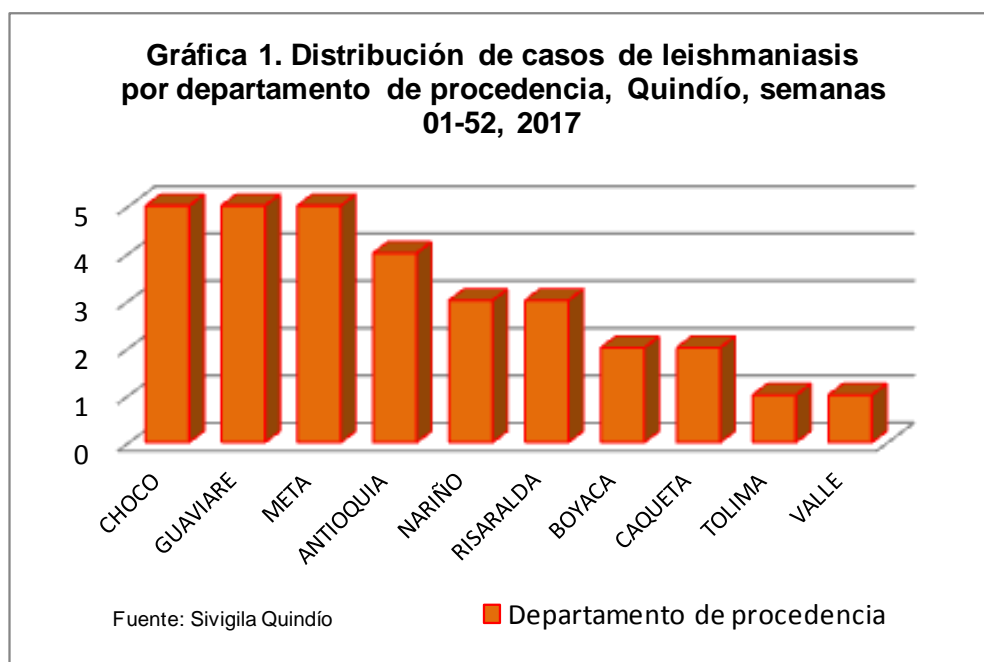
Gobernación del Quindío



Hallazgos

Durante el año 2017 (Semanas 01 a 52), se notificaron al Sivigila 32 casos de leishmaniasis cutánea, de los cuales se identificaron un caso repetido y un caso descartado (ajuste D), por no cumplir con definición de caso, por lo anterior, el presente informe se realiza con un total de 30 casos notificados con departamento de residencia Quindío.

El 100% de los casos de leishmaniasis notificados durante el año 2017 fueron importados, con procedencias de los departamentos de Chocó, Meta y Guaviare cinco casos cada uno, Antioquia cuatro casos, Nariño y Risaralda tres casos cada uno, Boyacá y Caquetá dos casos cada uno y Tolima y Valle un caso cada uno (Gráfica 1).



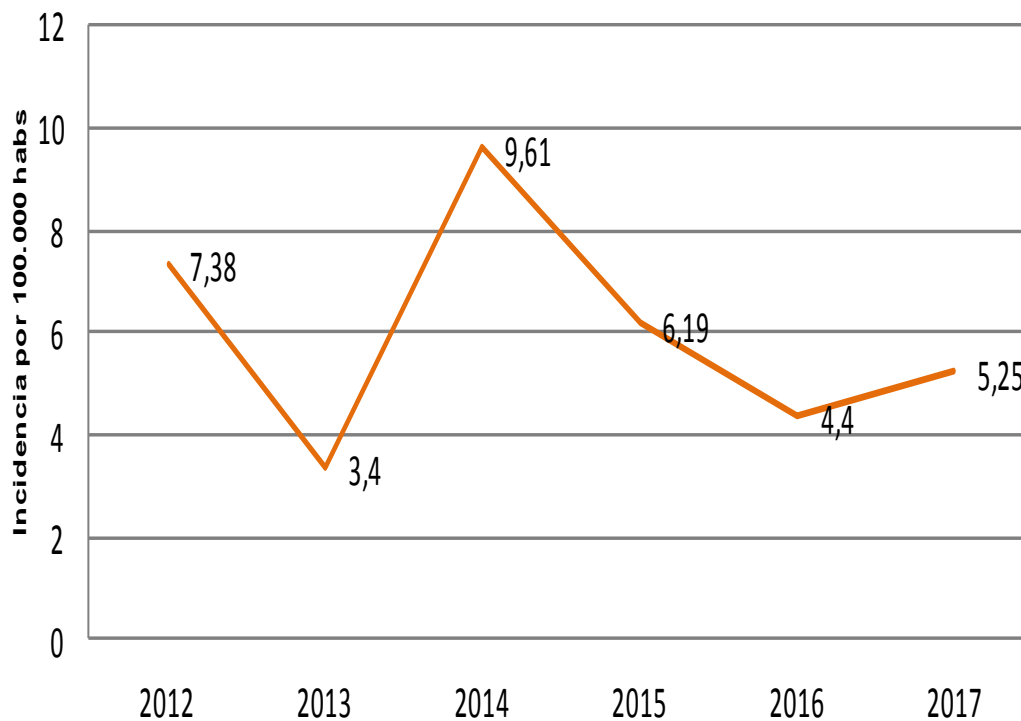
En comparación con el mismo período del año anterior, se evidencia un aumento del 20% en la notificación de casos de leishmaniasis, con 25 casos notificados en el año 2016 y 30 casos notificados en el año 2017. La incidencia departamental fue de 5,25 casos por 100.000 habitantes y la nacional fue de 66,7 casos por 100.000 habitantes para el año 2017 (Gráfica 2).



Gobernación del Quindío



Gráfica 2. Incidencia de leishmaniasis, Quindío, 2012 a 2017



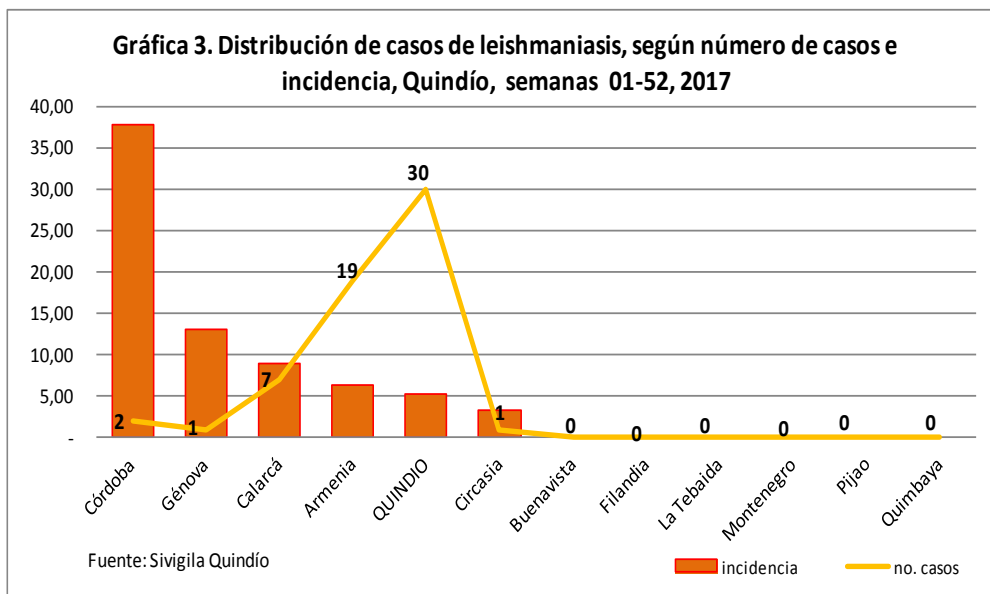
Fuente: Sivigila Quindío



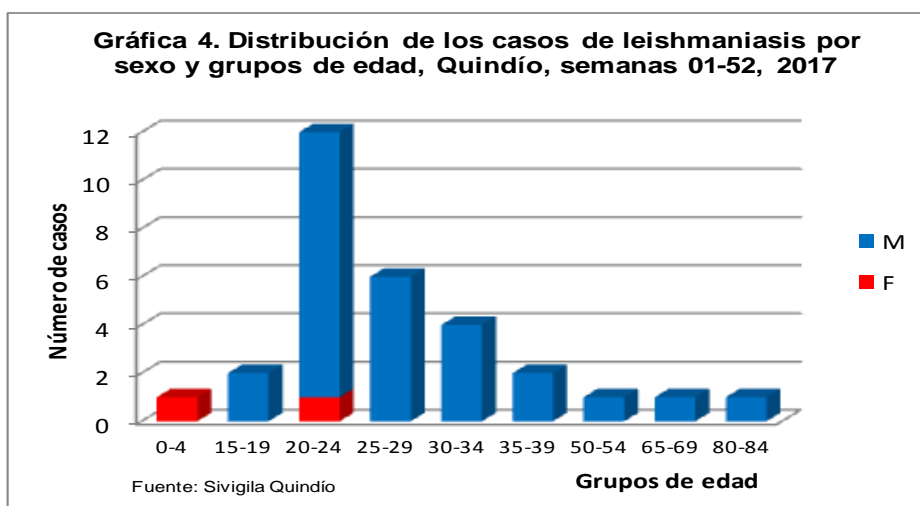
Gobernación del Quindío



El municipio con mayor riesgo para el evento fue Córdoba con una incidencia de 37,84 casos por 100.000 habitantes, seguido por Génova con 13,10 casos por 100.000 habitantes, Calarcá 8,93 casos por 100.000 habitantes, Armenia 6,34 casos por 100.000 habitantes y Circasia 3,29 casos por 100.000 habitantes (Gráfica 3).



El 93,3% de los casos de leishmaniasis se presentaron en el sexo masculino y el 6,67% restante en el sexo femenino. El promedio de la edad de ocurrencia de los casos notificados fue de 28,83 años, la mediana y la moda fue de 24 años. La edad mínima de presentación de los casos fue de diez meses y la máxima de 81. El 58% de los casos se concentraron en los grupos de edad de 20 a 29 años (Gráfica 4).





Según el área de ocurrencia, el 76,67% de los casos se presentaron en el área rural disperso, 13,33% en cabecera municipal y 10% en centro poblado. El 60% de los casos se encontraron afiliados al régimen de excepción, 13,33% al régimen subsidiado, 10% para los regímenes especial y no afiliado y 6,67% al contributivo. Con respecto a la pertenencia étnica sólo se notificó un caso en población indígena (Tabla 1).

Tabla 1. Características socio demográficas, de los casos de leishmaniasis, Quindío, semanas 01-52, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2	6,67
	Masculino	28	93,33
Area de ocurrencia	Cabecera municipal	4	13,33
	Centro poblado	3	10,00
	Rural disperso	23	76,67
Tipo de régimen	Contributivo	2	6,67
	Especial	3	10,00
	Indet/Pend	0	0,00
	No afiliado	3	10,00
	Excepcion	18	60,00
	Subsidiado	4	13,33
Pertenencia étnica	Indígena	1	3,33
	ROM (gitano)	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	0	0,00
	Otros	29	96,67

Fuente: Sivigila Quindío

Las lesiones de los casos notificados con leishmaniasis cutánea se ubican principalmente en los miembros superiores con 17(56,6%) casos, seguido por lesiones en cara y tronco con ocho casos (26,6%) cada una y miembros inferiores cuatro casos (13,3%).



Gobernación del Quindío



El 71% de los casos notificados tienen alguna ocupación relacionada con las Fuerzas militares, 13% agricultores, 6,45% estudiantes y 3,23% hogar, ama de casa (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los casos de leishmaniasis por ocupación, Quindío, semanas 01-52, 2017

Ocupación	Casos	Porcentaje
Soldado de las Fuerzas Militares	18	58,06
Militar	2	6,45
Suboficial de las Fuerzas Militares	1	3,23
Agente de la Policía Nacional	1	3,23
Agricultores cultivos transitorios	3	9,68
Agricultores cultivos permanentes	1	3,23
Estudiante	2	6,45
Hogar, Ama de casa	1	3,23
No aplica	2	6,45
Total general	31	100

Fuente: Sivigila Quindío

Un 26,7% de los casos consultaron después de treinta días del inicio de síntomas. El tiempo transcurrido entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de consulta fue en promedio de 45 días, lo cual evidencia una baja percepción del riesgo en la población afectada. Lo anterior representa un riesgo al aumentar la posibilidad de la presencia de ciclos de transmisión antroponótica en la comunidad.

El 93,3% de los casos fue notificado después de los siete días de inicio de síntomas, incumpliendo con el indicador de oportunidad en la notificación de casos por evento.

El 100% de los casos recibieron tratamiento, de los cuales el 93,3% recibió N-metil glucamina y el 16,6% otro tratamiento. Se utilizaron 1.997 ampollas del medicamento con un promedio de 66,56 ampollas por paciente tratado. Fue necesaria la hospitalización de dos (6,6%) de los casos notificados.



2. indicadores

Nombre del Indicador	Definición operacional	Valor del Indicador
Incidencia por forma clínica	Número de casos confirmados nuevos de leishmaniasis por forma clínica / Población a riesgo	<p>Por cada 100.000 habitantes en el departamento del Quindío se presentaron 5,24 casos de leishmaniasis cutánea.</p> <p>Por cada 100.000 habitantes en el departamento del Quindío se presentaron 0,17 casos de leishmaniasis visceral.</p>
Incidencia de leishmaniasis cutánea en menores de 10 años	Número de casos confirmados de leishmaniasis cutánea en menores de 10 años / Población a riesgo	Por cada 100.000 habitantes en el departamento del Quindío se presentaron 0,17 casos de leishmaniasis en menores de 10 años
Porcentaje de casos tratados por forma clínica	Número de tratamientos aplicados / Número de casos diagnosticados	100% de los casos diagnosticados con leishmaniasis cutánea recibieron tratamiento.
Letalidad de leishmaniasis visceral	Número de muertes por leishmaniasis visceral al año / Total de pacientes confirmados con leishmaniasis visceral	N/A
Proporción de casos con coinfección VIH	Número de casos confirmados de leishmaniasis visceral con diagnóstico de VIH / Número total de casos confirmados de leishmaniasis visceral	N/A

Discusión

Se debe intensificar la educación al personal médico y paramédico de las instituciones en el departamento, ya que a pesar de no tener circulación del vector, y debido a la posición geográfica del departamento, tenemos límites con entidades territoriales que notifican un gran número de casos como Tolima, Caldas y Risaralda.



Gobernación del Quindío



Conclusiones

Se encuentran debilidades en el diligenciamiento de los cuadros clínicos y manejo de los casos por parte de los profesionales de la salud, por lo cual se hace necesario la implementación de programas de capacitación y actualización permanentes.

Se observa un aumento en la urbanización de la enfermedad, debido a la adaptación del vector a ambientes intervenidos por el hombre en área rural, motivo por el cual se debe incluir en los programas de promoción y prevención con la comunidad la identificación y riesgos de la enfermedad,

Recomendaciones

Mantener la vigilancia activa, a través del fortalecimiento en la notificación de todos los casos encontrados y en todas las formas clínicas con el fin de proveer al sistema con datos oportunos y completos que orienten la realidad del evento en nuestro país.

10.4. INFORME DEL EVENTO MALARIA AÑO 2017 DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

Introducción

La malaria es un problema de salud pública en el país, debido a su poder epidémico, las complicaciones que produce y las muertes que puede causar, teniendo en cuenta que es un evento evitable mediante el uso de acciones preventivas y regulares de vigilancia y control como un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.

En Colombia representa un grave problema de salud pública, debido que cerca del 85% del territorio rural está situado por debajo de los 1.600 metros sobre el nivel del mar y presenta condiciones climáticas, geográficas y epidemiológicas aptas para la transmisión de la enfermedad. Cerca del 60% de la población colombiana se encuentra en área de riesgo para adquirir la enfermedad o morir por esta causa.

Objetivo Específico

Describir el comportamiento de los casos de malaria notificados en el departamento del Quindío, por medio del análisis de las variables de la ficha de datos básicos y complementarios generados por el software Sivigila, con el fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control del evento.

Materiales y Métodos

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



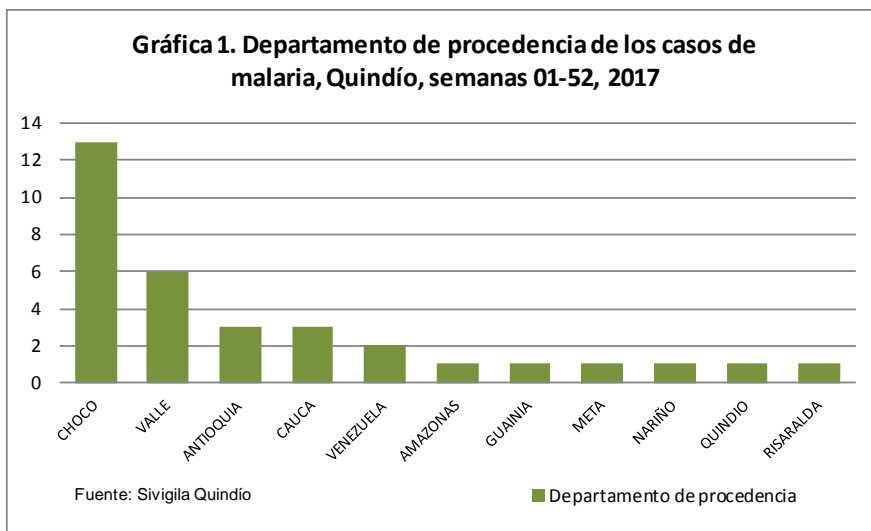
Se realiza la depuración de la base de datos del software Sivigila con corte a semana epidemiológica 52 del año 2017, con base en el documento INT-R02.4000-008 "DEPURACION DE BASES DE DATOS EXTRAIDAS DEL SOFTWARE SIVIGILA Y ENTREGA BASES DE DATOS ANUALES" del Instituto Nacional de Salud. Las poblaciones utilizadas para el análisis son tomadas de las proyecciones del censo DANE para 2017; para el procesamiento de los datos se emplea Microsoft Excel.

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de las variables de la ficha de notificación de datos básicos y complementarios del evento malaria, con corte a la semana epidemiológica 52 del año 2017. Como resultado de este análisis se describe el comportamiento de la notificación del evento, la magnitud en persona, tiempo y lugar.

Hallazgos

Durante el año 2017 (Semanas 01 a 52), se notificaron al Sivigila 45 casos de malaria, de los cuales se identificaron siete casos repetidos y cinco casos con residencia otros departamentos, por lo anterior, el presente informe se realiza con un total de 33 casos con residencia el departamento del Quindío.

El 97% de los casos de malaria notificados durante el año 2017 fueron importados de los departamentos de Chocó con trece casos, Valle seis casos, Antioquia y Cauca tres casos cada uno, dos casos importados de Venezuela, y un caso de los departamentos de Amazonas, Guainía, Meta, Nariño y Risaralda. El caso con procedencia Quindío no reportó salidas del departamento en la investigación epidemiológica de campo realizada, motivo por el cual permanece con dicha procedencia (Gráfica 1).

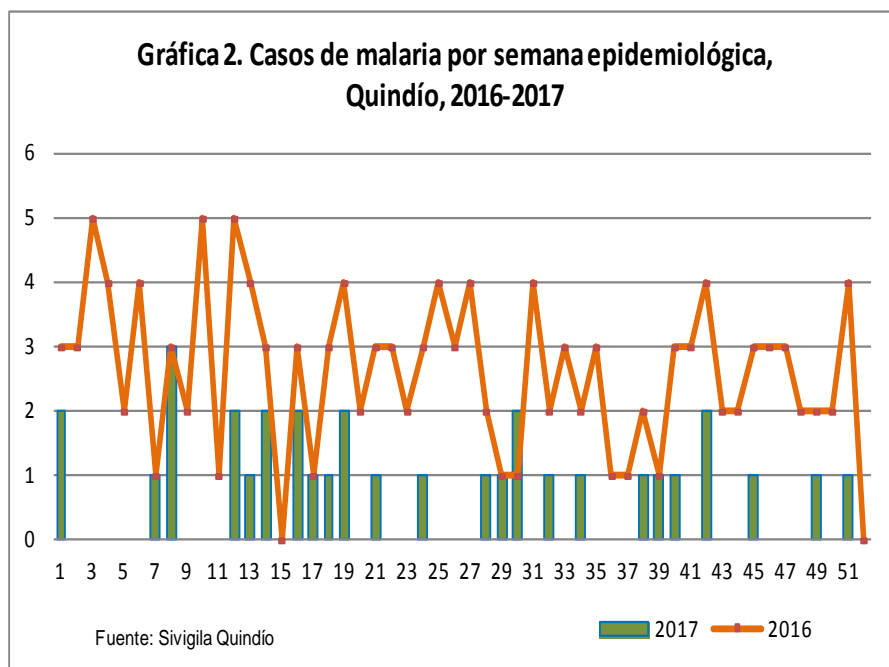




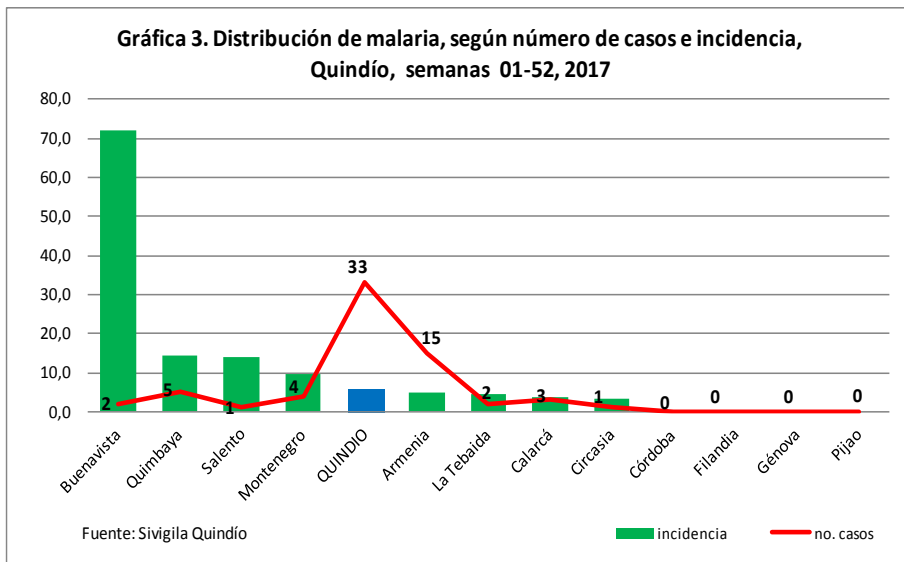
Gobernación del Quindío



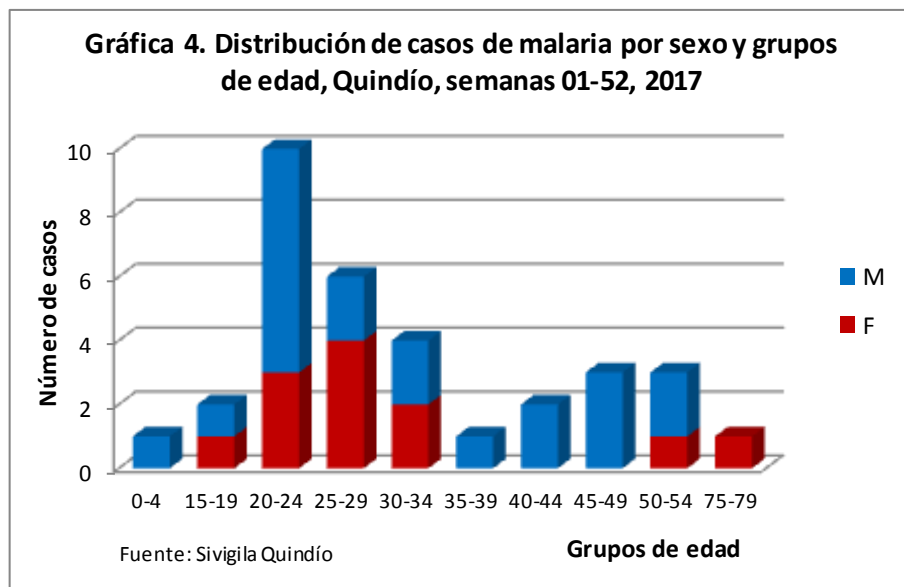
Con corte a semana 52 del año 2017, se notificaron en el departamento 33 casos de malaria, que en comparación con el mismo período del año anterior, en el cual se notificaron 91 casos, se evidencia una disminución de 58 casos, que representan una variación del 63,7% (Gráfica 2).



La incidencia departamental fue de 5,77 casos por 100.000 habitantes para el año 2017. El municipio con mayor notificación fue Armenia con 15(45,4%) casos. El municipio con mayor riesgo para el evento es Buenavista con una incidencia de 72,0 casos por 100.000 habitantes, seguido por Quimbaya con 14,2 casos por 100.000 habitantes, Salento con 14,1 casos por 100.000 habitantes, Montenegro 9,6 casos por 100.000 habitantes, municipios que superan la incidencia departamental. Armenia presentó una incidencia de 5,0 casos por 100.000 habitantes, La Tebaida 4,5 casos por 100.000 habitantes, Calarcá 3,8 casos por 100.000 habitantes y Circasia 3,3 casos por 100.000 habitantes (Gráfica 3).



El 63,64% de los casos de malaria se presentaron en el sexo masculino y el 36,36% restante en el sexo femenino. El promedio de la edad de ocurrencia de los casos notificados fue de 31,6 años, la mediana de 26 años y la moda fue de 22 años. La edad mínima de presentación de los casos fue cuatro años y la máxima de 77. El 60,6% de los casos se concentraron en los grupos de edad de 20 a 34 años (Gráfica 4).





Gobernación del Quindío



El 78,79% de los casos se presentaron en la cabecera municipal, 15,15% en el área rural dispersa y 6,06% en centro poblado. El 45,45% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, 27,27% al régimen contributivo, 18,18% no afiliados y 9,09% al régimen de excepción. Con respecto a la pertenencia étnica se notificaron dos casos en población indígena representando 6,06%, para los grupos poblacionales desplazados y gestantes, se notificó un caso de cada uno, representando 3,03% (Tabla 1).

Tabla 1. Características socio demográficas, de los casos de malaria, Quindío, semanas 01-52, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12	36,36
	Masculino	21	63,64
Area de ocurrencia	Cabecera municipal	26	78,79
	Centro poblado	2	6,06
	Rural disperso	5	15,15
Tipo de régimen	C. Contributivo	9	27,27
	N. No afiliado	6	18,18
	P. Excepcion	3	9,09
	S. Subsidiado	15	45,45
Pertenencia étnica	Indígena	2	6,06
	Otros	31	93,94
Grupos poblacionales	Desplazados	1	3,03
	Gestantes	1	3,03
	Otros	31	93,94

Fuente: Sivigila Quindío

Se observó variedad en las ocupaciones registradas en las fichas de notificación del evento, de ellas la más frecuente fue hogar / ama de casa con seis casos (18,18%), seguido por cinco casos de estudiantes (15,15%), tres casos de agricultores de cultivos transitorios y ocupaciones relacionadas con las fuerzas armadas (9,09% cada uno) como las más relevantes (Tabla 2).



Gobernación del Quindío

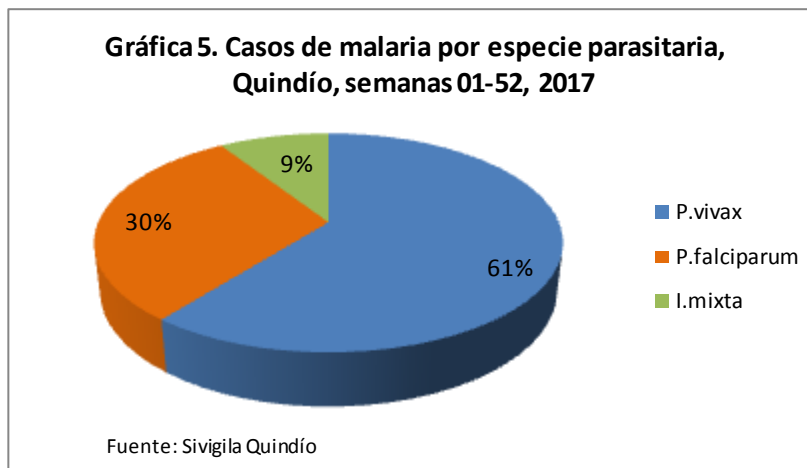


Tabla 2. Distribución de los casos de malaria por ocupación, Quindío, semanas 01-52, 2017

Ocupación	Casos	%
Hogar / Ama de casa	6	18,18
Estudiante	5	15,15
Agricultores cultivos transitorios	3	9,09
Militar	2	6,06
Soldados de las fuerzas militares	1	3,03
Ingenieros	1	3,03
Enfermero profesional	1	3,03
Agentes comerciales	1	3,03
Prestador de servicios profesionales	1	3,03
Vendedores ambulantes	1	3,03
Vendedores a domicilio	1	3,03
Conductores de buses	1	3,03
Conductores de camiones	1	3,03
Obreros de la construcción	1	3,03
No aplica	7	21,21
Total general	33	100,00

Fuente: Sivigila Quindío

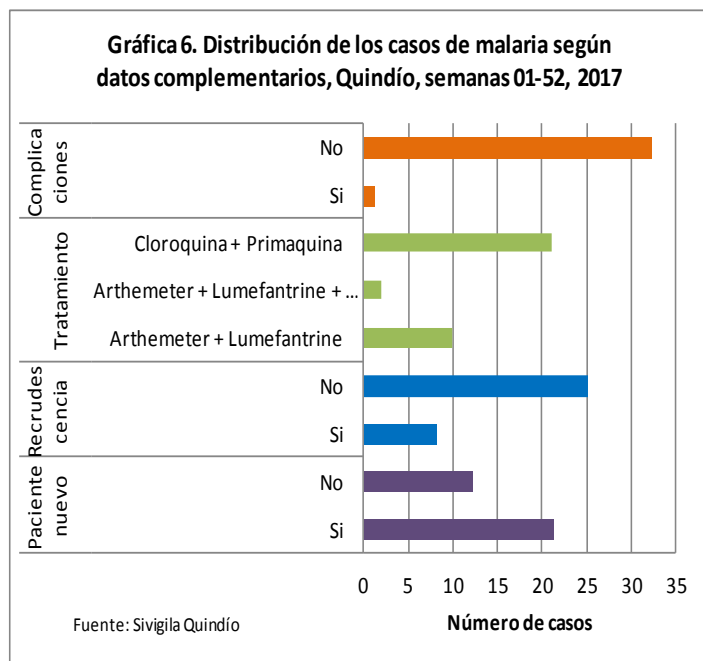
De los casos de malaria notificados en el año 2017, el mayor número de casos presentaron infección por *P. vivax* con 20 casos, seguido por diez casos con infección por *P. falciparum* y tres casos de infección mixta (Gráfica 5).



El 87,8% de las consultas fueron realizadas dentro de la primera semana después del inicio de síntomas de los pacientes, el tiempo transcurrido entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de consulta fue en promedio de 5 días, con un tiempo máximo de 30 días. El 94% de los casos fue notificado dentro de los siete días después del inicio de síntomas.



Veintiún casos fueron notificados como nuevos, representando el 63,6% y ocho casos fueron notificados como recrudescencias (24,24%), debido a la aparición de signos y síntomas antes de los 30 días siguientes a la fecha de inicio de tratamiento. Al 100% de los casos se les administró tratamiento, con una complicación registrada en una paciente con antecedente de CA pulmonar, quien fallece con causa directa de "Manifestaciones pulmonares crónicas y otras manifestaciones debidas a radiación (J701)" (Gráfica 6).



Indicadores

Tipo Indicador	Nombre Indicador	Interpretación de resultados	Meta
Proceso	IPA (Incidencia Parasitario Anual)	Por cada 1.000 habitantes del departamento del Quindío, se presentaron 0,05 casos de malaria durante el año 2017.	Reducir en 40% la incidencia de Malaria
Proceso	IPA por especie infectante: IPA (P. vivax)	Por cada 1.000 habitantes del departamento del Quindío, se presentaron 0,03 casos del <i>P. vivax</i> durante el año 2017.	Reducir el índice parasitario (según especie parasitaria que circule en el área)



Gobernación del Quindío



	IFA (<i>P. falciparum</i>)	Por cada 1.000 habitantes del departamento del Quindío, se presentaron 0,017 casos del <i>P. falciparum</i> durante el año 2017.	
Proceso	Razón <i>P. vivax/P. falciparum</i>	Por cada caso de malaria por <i>P. falciparum</i> se presentaron 2 casos de malaria por <i>P. vivax</i>	Reducir la circulación de las especies que se presentan en el área
Proceso	Tasa de Malaria complicada	Por cada 1.000 habitantes del departamento del Quindío, se presentaron 3,03 casos de malaria complicada durante el año 2017.	Reducir en 50% la presencia de complicaciones por malaria.



Conclusiones

Se encuentran debilidades en el diligenciamiento de los cuadros clínicos y manejo de los casos por parte de los profesionales de la salud, por lo cual se hace necesario la implementación de programas de capacitación y actualización permanentes.

Recomendaciones

Mantener la vigilancia activa, a través del fortalecimiento en la notificación de todos los casos encontrados, con el fin de proveer al sistema con datos oportunos y completos que orienten la realidad del evento en el departamento, adicional a la sensibilización, educación y capacitación del personal involucrado en dicha labor.



Gobernación del Quindío



10.5. INFORME DEL EVENTO ACCIDENTE OFÍDICO AÑO 2017 DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

Introducción

El accidente ofídico es una intoxicación producida por la inoculación de veneno a través de la mordedura de una serpiente. Para el sistema de vigilancia en salud pública la importancia es debido principalmente a que las características eco-epidemiológicas, socioculturales y demográficas de nuestro país hacen que la susceptibilidad de la población aumente, tanto en la presentación de eventos mórbidos como en las mortalidades, las cuales, pueden ser evitables con la instauración de tratamiento oportuno y eficaz.

Las mordeduras que se producen están relacionadas principalmente con actividades de agricultura y su localización más frecuente son los pies y las piernas; por ello, en algunas regiones se ha implementado la utilización de botas altas de cuero, impermeables a los colmillos, como una alternativa favorable para la prevención de los accidentes. La prioridad en el tratamiento es el traslado a una institución de salud para la administración del tratamiento específico (anti veneno ofídico). La demora en la atención inicial puede causar parálisis respiratoria y shock disminuyendo las oportunidades de supervivencia.

Objetivo Específico

Describir el comportamiento de los accidentes ofídicos notificados en el departamento del Quindío, por medio del análisis de las variables de la ficha de datos básicos y complementarios generados por el software Sivigila, con el fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control del evento.

Materiales y Métodos

Se realiza la depuración de la base de datos del software Sivigila con corte a semana epidemiológica 52 del año 2017, con base en el documento *INT-R02.4000-008 "DEPURACION DE BASES DE DATOS EXTRAIDAS DEL SOFTWARE SIVIGILA Y ENTREGA BASES DE DATOS ANUALES"* del Instituto Nacional de Salud. Las poblaciones utilizadas para el análisis son tomadas de las proyecciones del censo DANE para 2017; para el procesamiento de los datos se emplea Microsoft Excel.

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de las variables de la ficha de notificación de datos básicos y complementarios del evento accidente ofídico, con corte a la semana epidemiológica 52 del año 2017. Como resultado de este análisis se describe el comportamiento de la notificación del evento, la magnitud en persona y lugar, las especies de serpientes agresoras, manifestaciones clínicas relacionadas con el accidente y la coherencia en el manejo de los casos.

Hallazgos

Durante el año 2017 (Semanas 1 a 52), se notificaron al Sivigila 16 casos de accidente ofídico, de los cuales se identificaron tres casos repetidos y cuatro casos con procedencia de otros departamentos, por lo anterior, el presente informe se realiza con un total de nueve casos.

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

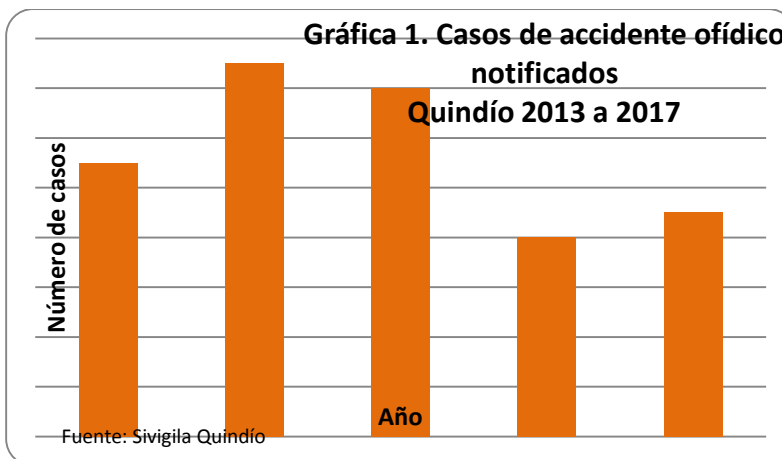
PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



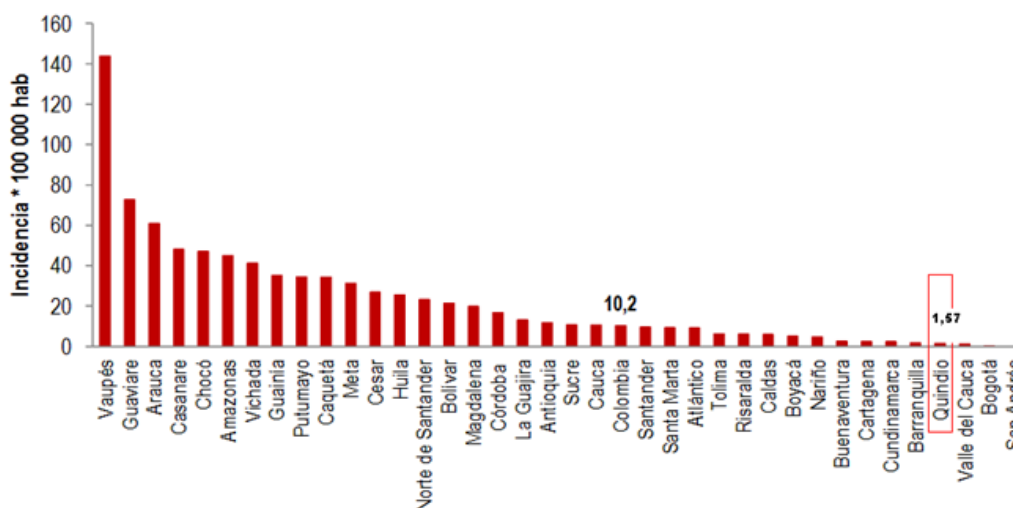
En comparación con el mismo período del año anterior, se evidencia un leve aumento en el número de casos de accidente ofídico, con nueve casos notificados para el año 2017 y ocho casos notificados para el año 2016 (Gráfica 1).



Para el año 2017, la incidencia nacional de accidente ofídico fue de 10,2 casos por 100.000 habitantes y la incidencia departamental fue de 1,57 casos por 100.000 habitantes, ubicando al departamento del Quindío en uno de los últimos lugares de notificación para el evento (Gráfica 2).

Gráfica 2.

Incidencia de accidentes ofídicos por entidad territorial de procedencia, Colombia, a periodo epidemiológico XIII, 2017

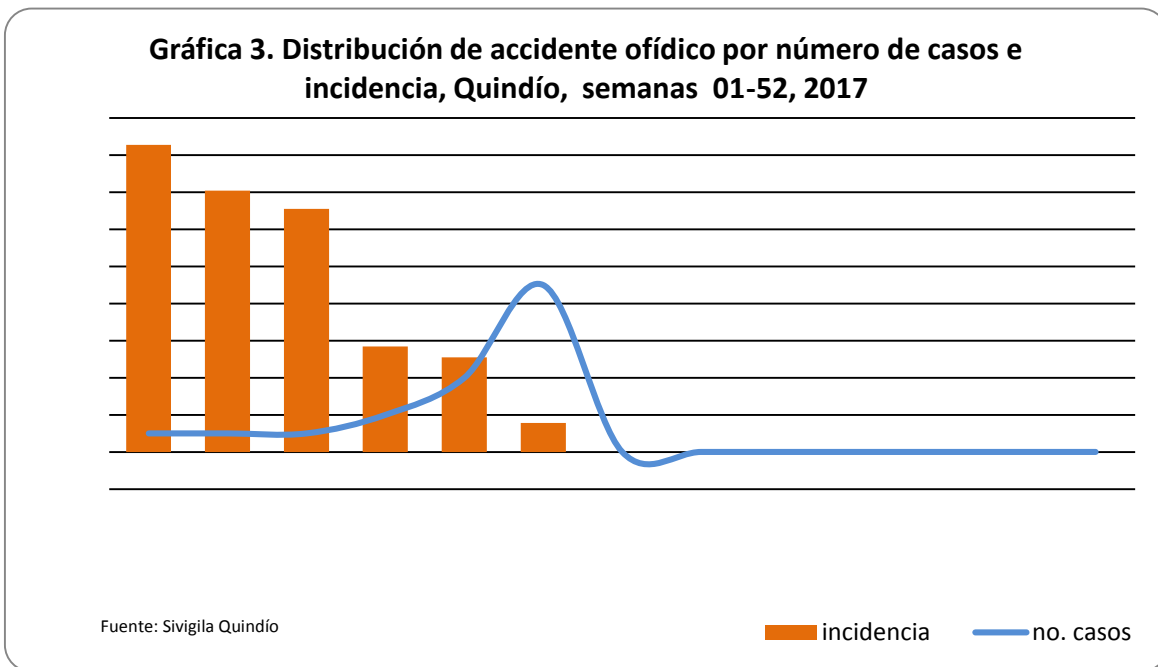




Gobernación del Quindío



El municipio con mayor proporción de incidencia para el año 2017 fue Pijao con 16,56 casos por 100.000 habitantes, seguido por Salento con 14,08 casos por 100.000 habitantes, Génova con 13,10 casos por 100.000 habitantes, Quimbaya con 5,70 casos por 100.000 habitantes y Calarcá con 5,10 casos por 100.000 habitantes; superando la incidencia departamental (Gráfica 3).



Fuente: Sivigila Quindío

El 100% de los casos de accidente ofídico notificados en el año 2017, ocurrieron en el sexo masculino, ocho de ellos en pacientes con edad laboralmente activa, lo cual se relaciona con el riesgo para el evento que tienen las personas que realizan labores de agricultura, y un caso en un menor de 11 años que realizaba la actividad de recolección de desechos en el momento del accidente. La media de la edad fue de 43,2 años y la mediana de 53 años, la edad mínima fue 11 años y la máxima 69 años. En cuanto a la distribución de los casos por área de ocurrencia, el 44,4% de los casos ocurrieron en la cabecera municipal, 33,3% en área rural disperso y 22,2% en centro poblado. De los casos notificados, el 100% se encuentran afiliados al régimen subsidiado del SGSSS (Tabla 1).



Gobernación del Quindío



Tabla 1. Comportamiento demográfico y social, casos de Accidente ofídico, Quindío, Semanas 01-52, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1	11,11
	Masculino	8	88,89
Area de ocurrencia	Cabecera municipal	4	44,44
	Centro poblado	2	22,22
	Rural disperso	3	33,33
Tipo de régimen	Contributivo	0	0,00
	Especial	0	0,00
	Indet/Pend	0	0,00
	No afiliado	0	0,00
	Excepcion	0	0,00
	Subsidiado	9	100,00
Grupos de edad	0-4	0	0,00
	5-9	0	0,00
	10-14	1	11,11
	15-19	0	0,00
	20-24	0	0,00
	25-29	0	0,00
	30-34	2	22,22
	35-39	0	0,00
	40-44	0	0,00
	45-49	0	0,00
	50-54	2	22,22
	55-59	0	0,00
60-64	2	22,22	
65 y más	2	22,22	

Fuente: Sivigila Quindío

Entre los casos notificados, las principales ocupaciones fueron agricultores de cultivos transitorios con cuatro casos (44,4%) y agricultores de cultivos permanentes con tres casos (33,3%), el 55,5% de los casos se presentaron en zona rural (centro poblado y rural disperso) (Tabla 2).

Tabla 2. Relación entre ocupación y área de ocurrencia del accidente ofídico, Quindío, Semanas 01-52, 2017

Ocupación	Area de ocurrencia			Total general
	Cabecera	Centro poblado	Rural disperso	
Agricultores cultivos transitorios	0	1	3	4
Agricultores cultivos permanentes	1	2	0	3
Estudiante	0	1	0	1
No aplica	1	0	0	1
Total general	2	4	3	9

Fuente: Sivigila Quindío

La actividad más frecuente al momento del accidente fue la agricultura en 88,89% de los casos, se realizó prácticas no médicas en dos de los casos, representando un 22,22%, la zona anatómica más



Gobernación del Quindío



afectada son los miembros superiores con 66,67%. De los accidentes notificados el 77,78% tenía huellas de colmillos y se logró la captura de la serpiente en 44,44% de los casos (Tabla 3).

Tabla 3. Características generales de las principales circunstancias en que ocurren los accidentes ofídicos, Quindío, Semanas 01-52, 2017

	Características	Casos	%
Actividad realizada al momento del accidente	Agricultura	8	88,89
	Recolección desechos	1	11,11
Tipo de atención inicial	Ninguna	3	33,34
	Incisión	1	11,11
	Torniquete	1	11,11
	Lavado	1	11,11
	Atención médica	1	11,11
	Loción casera	1	11,11
	Otro	1	11,11
Prácticas no médicas	Ninguna	7	77,78
	Rezos	1	11,11
	Emplastos de hierbas	1	11,11
Localización de la mordedura	Miembros superiores	5	55,56
	Miembros inferiores	2	22,22
	Dedos de pie y de mano	1	11,11
	Dedos de mano	1	11,11
Huellas de colmillos	Si	7	77,78
	No	2	22,22
Se capturó la serpiente	Si	4	44,44
	No	5	55,56

Fuente: Sivigila Quindío

La identificación del género de las serpientes agresoras depende de la información suministrada por el paciente al profesional de salud que atiende el caso, según dicha información, de las serpientes que fueron capturadas se identificaron por nombre común dos cabeza de candado (22,22%), una mata ganado, una víbora de pestaña (11,11% cada uno) y no se logró identificar la serpiente en 55,56% de los casos.

El 100% de los casos presentaron manifestaciones locales, de ellas la más frecuente fue dolor en 77,78% de los casos, seguido por eritema en 55,55%, parestesias en 44,44% y edema en 33,33%. Sólo un paciente presentó alteración sensorial dentro de las manifestaciones sistémicas.

De los nueve casos notificados de accidente ofídico en el año 2017, se clasificaron cinco casos según la gravedad del accidente, como leves (55,56%) y cuatro casos como no envenenamiento (44,44%). Sólo el 40% de los casos clasificados como leves fueron hospitalizados con el fin de recibir suero antiofídico polivalente, sin reacciones a la aplicación del suero registradas (Tabla 4).



Gobernación del Quindío



Discusión

El leve incremento en los casos notificados de accidente ofídico comparado con el año anterior, puede estar relacionado al fenómeno climático de lluvias y sequía, generando aumento en los casos de accidente ofídico y otras zoonosis como leptospirosis.

Puede existir algún sub registro de los casos donde el manejo es no médico y por lo tanto los pacientes no consultan al servicio de salud por no presentar complicaciones.

Conclusiones

Se evidencia un desconocimiento en el manejo y clasificación de los casos de accidente ofídico presentados en el departamento, al no cumplir con la meta de hospitalización del 100% de los casos clasificados según la gravedad del accidente como leves, moderados o severos, con el fin de realizar la adecuada atención hospitalaria.

Se encuentran debilidades en la identificación de las serpientes agresoras, cuadros clínicos y manejo de los casos por parte de los profesionales de la salud, por lo cual se hace necesario la implementación de programas de capacitación y actualización permanentes.

Recomendaciones

Conocer, promover y divulgar las medidas de protección básicas para las personas con mayor riesgo, de tal manera que al tener contacto con serpientes venenosas, no se produzca intoxicación o la severidad de la misma no sea importante, ni ponga en riesgo la vida del paciente.

Realizar estrategias de capacitación en protocolos y guías de manejo del evento para personal médico y paramédico. El Instituto Nacional de Salud recomienda la realización del curso virtual para la atención y manejo de envenenamiento por serpientes venenosas y otros animales, el cual se encuentra disponible y gratuito en el aula virtual del INS.

Mantener actualizado el mapa circulación de serpientes y riesgo de accidente ofídico en los municipios del departamento, con el fin de orientar las actividades de prevención y mantener disponibilidad del suero necesario, el cual es responsabilidad de las EAPB después de la declaratoria de emergencia sanitaria por desabastecimiento de suero antiofídico, antimicrúrico y anilonómico ratificada el 22 de abril de 2016 mediante Resolución 1478.



Gobernación del Quindío



10.6. INFORME DE LA VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA AÑO 2017 - DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

Introducción

La rabia es una enfermedad vírica infecciosa que acaba siendo mortal en todos los casos una vez que han aparecido los síntomas. La enfermedad afecta a animales tanto domésticos como silvestres y se propaga a las personas por la saliva a través de mordeduras o arañazos, aunque puede suceder por contacto de piel herida y de mucosa intacta con saliva, secreciones o tejidos procedentes de animales rabiosos, o por trasplante de órganos procedentes de individuos infectados con el virus rábico. Se trata de una encefalomiелitis aguda cuya mortalidad es cercana al 100 %. Se estima que tiene una mortalidad de alrededor del 99,99%, con una sobrevivencia del 0,01 %

En Colombia, la vigilancia de la rabia en animales la comprenden tres componentes: rabia animal donde se hace identificación de muestras de cerebro de animales con signos compatibles con rabia (ficha 650), vigilancia de la rabia por laboratorio que identifica animales que aparezcan muertos en vía pública o que mueran sin causa clara en consultorios, clínicas veterinarias, cosos y centros de zoonosis (ficha 652) y finalmente se hace la vigilancia de la rabia silvestre donde se hace identificación y notificación al sector salud de focos de rabia en animales de producción por parte del ICA. Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR), así como los contactos y las exposiciones rábicas son de interés en Salud Pública, debido al riesgo que representan en la trasmisión de la rabia humana y el alto poder letal que tiene esta enfermedad.

Objetivo Específico

Describir el comportamiento de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR) notificados en el departamento del Quindío, por medio del análisis de las variables de la ficha de datos básicos y complementarios generados por el software Sivigila, con el fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control del evento.

Materiales y Métodos

Se realiza la depuración de la base de datos del software Sivigila con corte a semana epidemiológica 52 del año 2017, con base en el documento *INT-R02.4000-008 "DEPURACION DE BASES DE DATOS EXTRAIDAS DEL SOFTWARE SIVIGILA Y ENTREGA BASES DE DATOS ANUALES"* del Instituto Nacional de Salud. Las poblaciones utilizadas para el análisis son tomadas de las proyecciones del censo DANE para 2017; para el procesamiento de los datos se emplea Microsoft Excel.

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de las variables de la ficha de notificación de datos básicos y complementarios del evento 307, con corte a la semana epidemiológica 52 del año 2017. Como resultado de este análisis se describe el comportamiento de la notificación del evento, la magnitud en persona, tiempo y lugar.



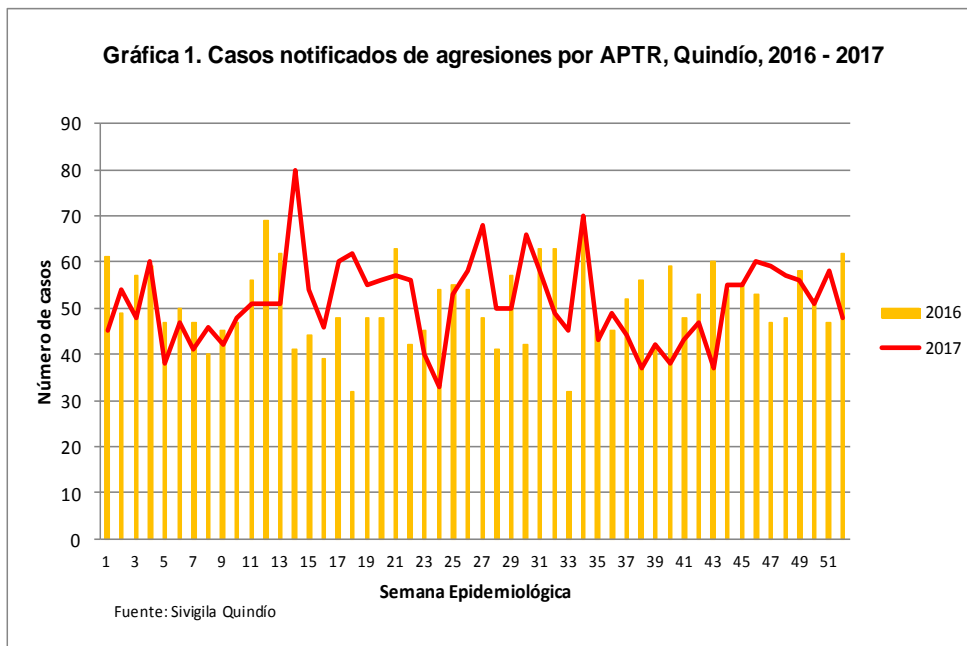
Gobernación del Quindío



Hallazgos

Durante el año 2017 (Semanas 01 a 52), se notificaron al Sivigila 2.817 casos de agresiones por APTR, de los cuales se eliminaron 58 casos repetidos, 34 casos con error de digitación (ajuste D) y 58 casos con residencia de otros departamentos, por lo anterior, el presente informe se realiza con un total de 2.667 casos.

En comparación con el mismo período del año anterior, se evidencia un leve aumento en la notificación (3%), con 2.590 casos notificados en el año 2016 y 2.725 casos en el año 2017. El promedio semanal de casos notificados fue de 51,2 casos, con una mediana y moda de 51 casos, un valor mínimo de 33 casos notificados en la semana epidemiológica 24 y un máximo de 80 casos notificados en la semana epidemiológica 14 (Gráfica 1).

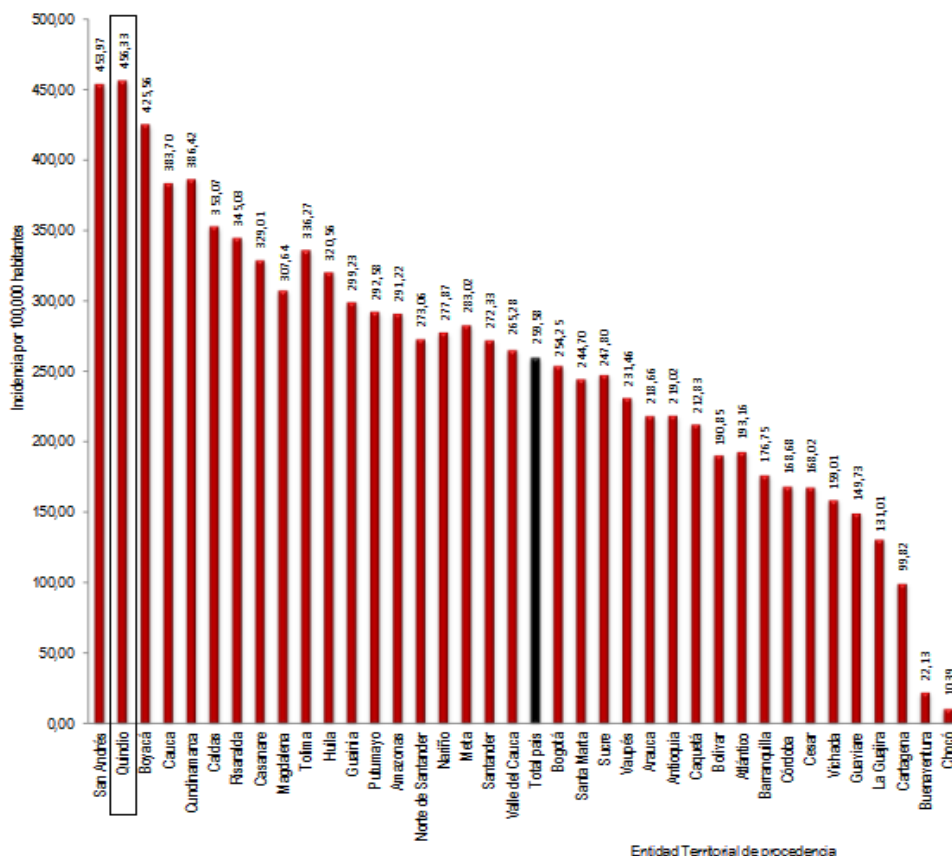


Para el año 2017, la incidencia nacional de agresiones por APTR fue de 259,6 casos por 100.000 habitantes, la incidencia departamental fue de 466,48 casos por 100.000 habitantes, ubicando al Quindío en el segundo lugar de notificación para el evento después de San Andrés Islas (Gráfica 2).



Gráfica 2.

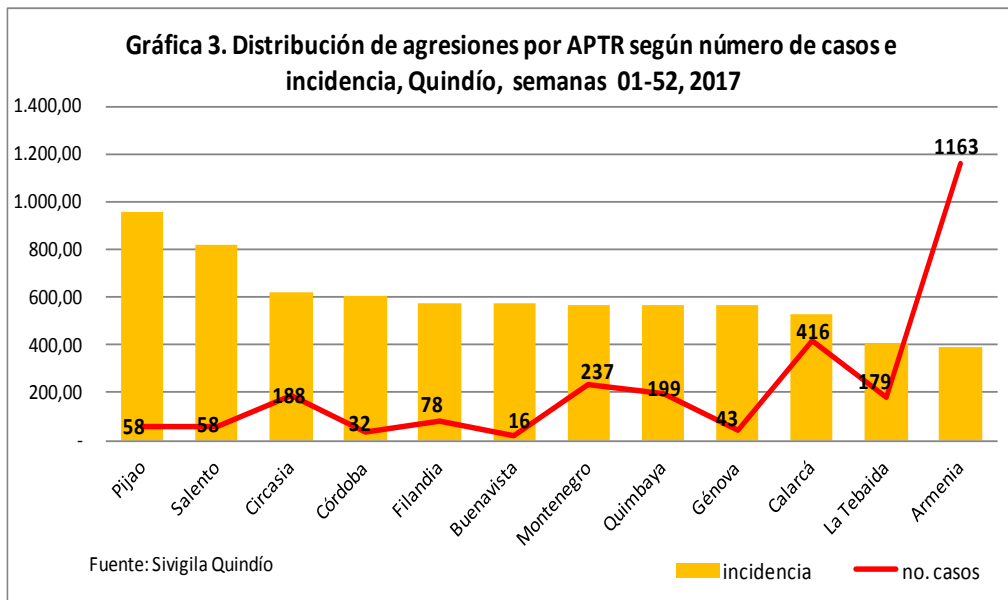
Incidencia de agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia notificada por entidad territorial de procedencia, Colombia, a Período epidemiológico XIII de 2017.



Todos los municipios del departamento se ubicaron por encima de la incidencia nacional, llegando incluso a cuadruplicarla como el municipio de Pijao con una incidencia de 960,30 casos por 100.000 habitantes, seguido por Salento con 816,60 casos por 100.000 habitantes, Circasia con 618,50 casos por 100.000 habitantes, Córdoba con 605,40 casos por 100.000 habitantes, Filandia 576,90 casos por 100.000 habitantes, Buenavista con 575,0 casos por 100.000 habitantes, Montenegro 570,0 casos por 100.000 habitantes, Quimbaya 566,70 casos por 100.000 habitantes, Génova 563,50 casos por 100.000 habitantes, Calarcá 530,70 casos por 100.000 habitantes, La Tebaida 405,10 casos por 100.000 habitantes y Armenia con una incidencia de 388,0 casos por 100.000 habitantes, el cual aporta el 43,6% de los casos notificados en el departamento (Grafica 3).



Gobernación del Quindío



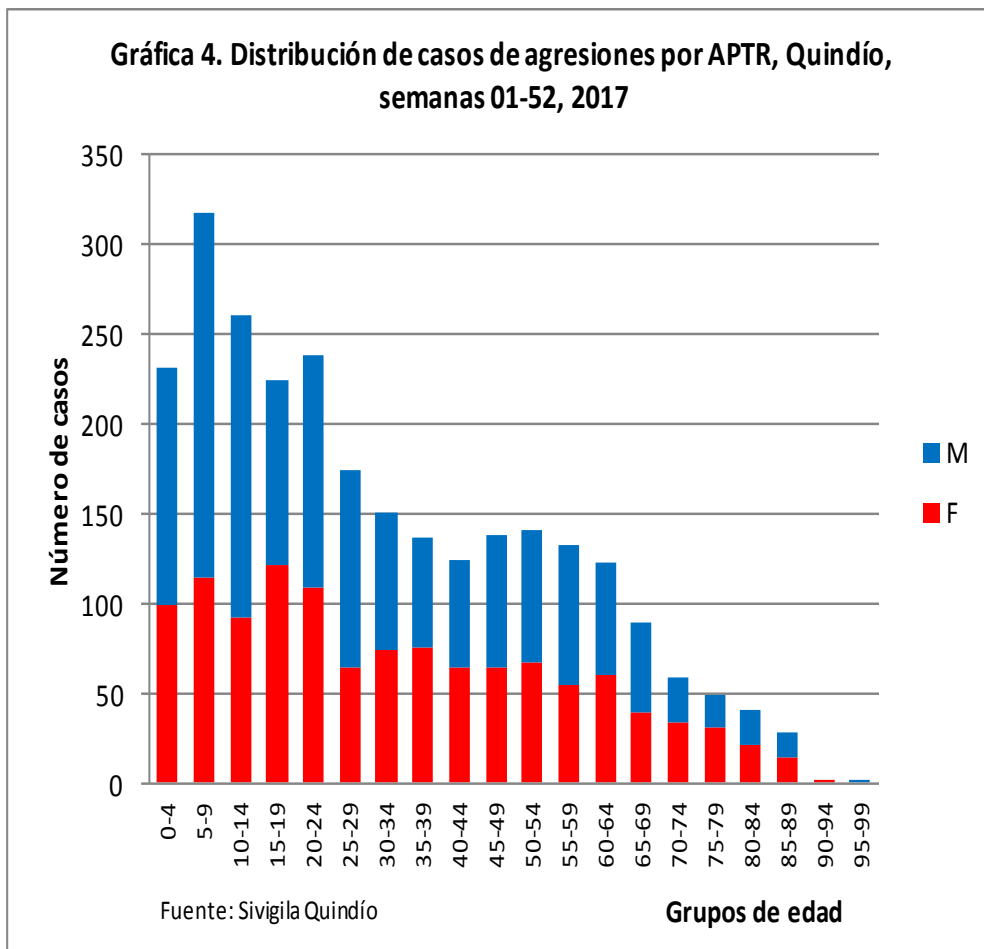
De los casos de agresiones por APTR notificados en el año 2017, el 54,9% se presentaron en el sexo masculino y el 45,1% en el sexo femenino. La edad promedio fue de 31,5 años, con una mediana de 26 años, la moda fue de 8 años con 79 casos notificados, una edad mínima de 3 días y máxima de 96 años. El 47,8% de los casos se concentraron en población menor de 24 años (Gráfica 4).



Gobernación del Quindío



Gráfica 4. Distribución de casos de agresiones por APTR, Quindío, semanas 01-52, 2017



El 81,85% de los casos tuvieron como área de ocurrencia la cabecera municipal, 12,94% rural disperso y 5,21% el centro poblado. El 45,97% de los casos se encontraron afiliados al régimen subsidiado, 40,16% al contributivo y 7,16% no afiliados. Al evaluar la pertenencia étnica se notificaron nueve casos de agresiones por APTR en población indígena (0,34%), tres casos en población ROM y tres casos en afrocolombianos (0,11% cada uno). Dentro de los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente, se evidencian diez casos (0,37%) en indigentes, nueve casos (0,34%) en gestantes, siete casos (0,26%) en discapacitados, seis casos (0,22%) en desplazados, cuatro casos (0,15%) en migrantes y un caso (0,04%) para carcelarios y centros psiquiátricos respectivamente (Tabla 1).



Tabla 1. Características socio demográficas, de los casos de agresiones por APTR, Quindío, Semanas 01-52, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Area de ocurrencia	Cabecera municipal	2183	81,85
	Centro poblado	139	5,21
	Rural disperso	345	12,94
Tipo de régimen	Contributivo	1071	40,16
	Especial	27	1,01
	Indet/Pend	21	0,79
	No afiliado	191	7,16
	Excepcion	131	4,91
	Subsidiado	1226	45,97
Pertenencia étnica	Indígena	9	0,34
	ROM (gitano)	3	0,11
	Afrocolombiano	3	0,11
	Otros	2652	99,44
Grupo poblacional	Indigentes	10	0,38
	Gestantes	9	0,34
	Discapacitados	7	0,26
	Desplazados	6	0,23
	Migrantes	4	0,15
	Carcelarios	1	0,04
	Centros psiquiátricos	1	0,04
	Otros	2629	99,28

Fuente: Sivigila Quindío

Según el tipo de agresión o contacto, las mordeduras fueron las más frecuentes con 2.514(94,2%) casos, seguido por arañazo o rasguño en 151(5,6%) casos. El mayor número de agresiones notificadas fueron ocasionadas por perros (83,6%) y gatos (14,4%), relacionado con la tenencia de mascotas en el entorno familiar, para las otras especies, se notificaron 25 casos (0,94%) en pequeños roedores, de los cuales tres fueron clasificadas como exposición leve, incumpliendo de ésta manera con el protocolo de vigilancia que indica clasificar dichas lesiones como no exposiciones, ya que no se ha demostrado hasta el momento en ningún país de América, la transmisión de la enfermedad por roedores. Se notificaron once (0,41%) agresiones por murciélago clasificadas como graves, ocho notificadas por el municipio de Armenia, y una agresión en los municipios de Buenavista, Quimbaya y Montenegro respectivamente, se aplicó esquema de vacunación y suero antirrábico en 100% de los casos (Tabla 2).



Gobernación del Quindío



Tabla 2. Distribución de los casos de agresiones por APTR según tipo de exposición y especie agresora, Quindío, semanas 01-52, 2017

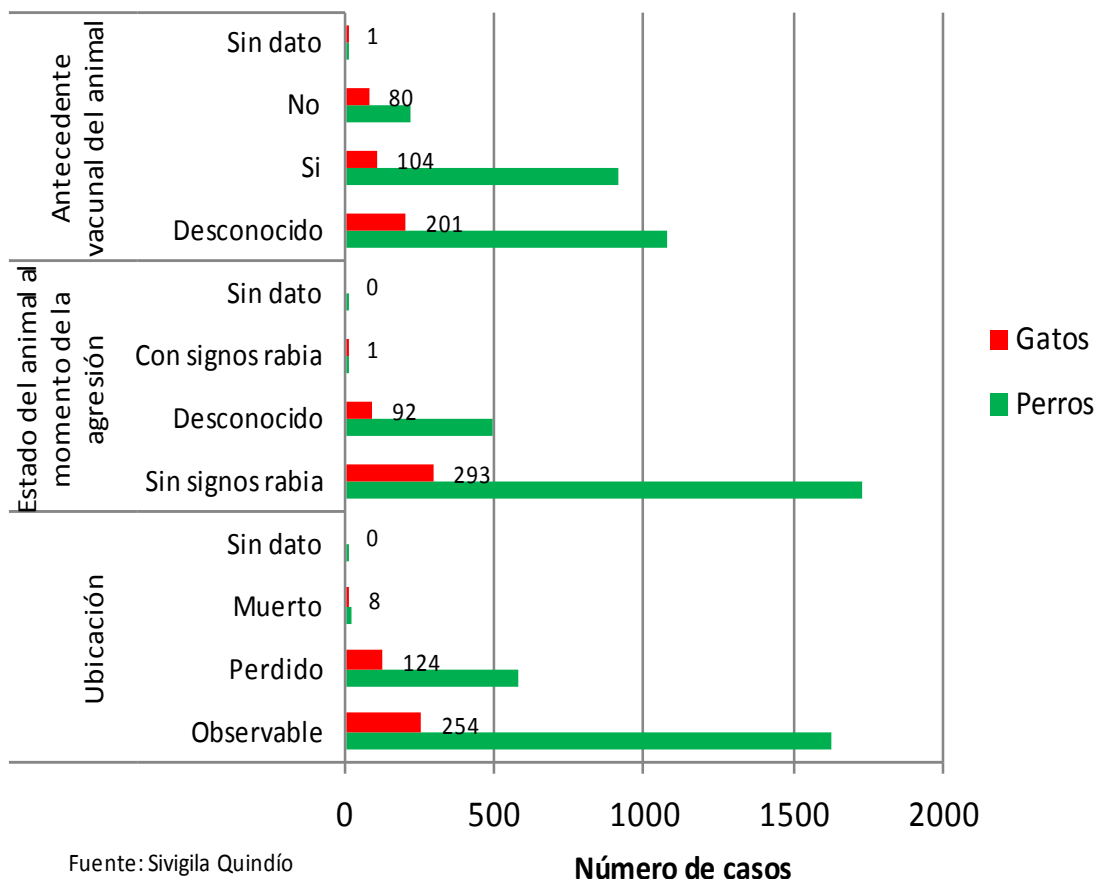
Especie agresora	Tipo de exposición			Total general
	No exposición	Exp leve	Exp grave	
Perro	1252	836	141	2229
Gato	176	162	48	386
Pequeños roedores	22	3	0	25
Murciélago	0	0	11	11
Mico	0	0	5	5
Otros silvestres	0	0	5	5
Equino	2	0	1	3
Bovino	1	1	0	2
Otros domésticos	0	1	0	1
Total general	1453	1003	211	2667

Fuente: Sivigila Quindío

Teniendo en cuenta que en el país existe la vacunación canina y felina y que sólo se puede realizar seguimiento por parte de los técnicos de saneamiento a perros y gatos, las características observadas en la notificación de las agresiones causadas por dichos animales fueron: con relación a la ubicación, el 73,0% de los perros y el 65,8% de los gatos eran observables. Respecto al antecedente vacunal del animal agresor se observó que 382(14,3%) casos tenían antecedente vacunal, sin embargo, en 47(12,3%) casos la vacuna del animal ya se había vencido... Según el estado de los animales observables al momento de la agresión, se observa que del total de agresiones notificadas por perros (2.229), el 77,4% no presentaban signos de rabia y de las agresiones notificadas por gatos (386), el 75,9% no presentaban signos de rabia, cabe anotar que la personas capacitadas para realizar la observación de animal agresor son los médicos veterinarios, zootecnistas o técnicos de saneamiento entrenados en el tema (Gráfica 5).



Gráfico 5. Características del animal causante de las agresiones por APTR, Quindío, semanas 01-52, 2017



Según el tipo de exposición se observa que de las 211 exposiciones graves, no se le ordenó aplicación de suero a un 9,5% de los casos ni se le ordenó aplicación de vacuna antirrábica al 0,47%, aún cuando el protocolo indica la aplicación a todos los casos clasificados como exposición grave de ambos biológicos. De las 1.003 exposiciones leves, se le ordenó aplicación de suero antirrábico al 0,4% de los casos y no se le ordenó la aplicación de vacuna antirrábica al 5,68% de los casos. De las 1.453 no exposiciones, se ordenó aplicación de esquema de vacunación al 4,33% de los casos y al 0,20% se ordenó aplicación de suero antirrábico (Tabla 3).



Gobernación del Quindío



Tabla 3. Distribución de casos de agresiones por APTR según tipo de exposición y orden médica para la aplicación de biológicos, Quindío, semanas 01-52, 2017

Tipo de exposición	Orden médica de aplicación de biológicos			
	Suero antirrábico		Vacuna antirrábica	
	Si	No	Si	No
No exposición	3	1450	63	1390
Exp leve	4	999	946	57
Exp grave	191	20	210	1
Total general	198	2469	1219	1448

Fuente: Sivigila Quindío

Indicadores

Tipo Indicador	Nombre Indicador	Numerador / Denominador	Interpretación de resultados
Impacto	Proporción de incidencia de agresiones por APTR	Número de casos nuevos de agresiones por APTR/total de la población 2667/571733x100000	En el departamento del Quindío, por cada 100.000 habitantes se presentaron 466,48 casos de agresiones por APTR en el año 2017
Proceso	Proporción de personas agredidas por APTR clasificadas como exposición leve, a los que se les ordenó esquema de vacunación antirrábica post exposición	Número de pacientes agredidos con exposición leve a los que se les ordenó aplicación de vacuna antirrábica post exposición / Número de pacientes agredidos con exposición leve 946/1003x100	En el departamento del Quindío, por cada 100 personas con exposición leve, se le ordenó aplicación del esquema de vacunación antirrábica post exposición a 94,3 en el año 2017
Proceso	Proporción de pacientes agredidos por	Número de pacientes con exposición grave a los que se les ordenó	En el departamento del Quindío por cada 100 personas con exposición



	APTR clasificados como exposición grave, a los que se les ordenó suero y vacunación post exposición antirrábica	aplicación de suero antirrábico y esquema de vacunación post exposición / Número de pacientes agredidos clasificados como exposición grave	grave, se le ordenó aplicación de suero a 90,5 y a 99,5 esquema de vacunación antirrábico post exposición durante el año 2017
Impacto	Proporción de pacientes agredidos por APTR, clasificados como expuestos al virus de la rabia	Número de pacientes agredidos clasificados como exposición leve y grave / Número total de pacientes agredidos por una APTR	En el departamento del Quindío, por cada 100 personas agredidas por un APTR, 45,5 se notificaron como expuestas al virus de la rabia en el año 2017
Proceso	Porcentaje de municipios que notifican agresiones por APTR	Número de municipios que notificaron agresiones por APTR / Total de municipios del departamento	En el departamento del Quindío, el 100% de los municipios notificaron agresiones por APTR en el año 2017
Impacto	Incidencia de casos de rabia humana	Número de casos nuevos de rabia humana / Población total	En el departamento del Quindío no se presentaron casos nuevos de rabia humana en el año 2017



Gobernación del Quindío



Discusión

La tendencia al incremento en el comportamiento de la notificación de casos de agresiones ocasionadas por APTR, en algunas semanas epidemiológicas, tal vez se deba a la mayor concentración de perros y gatos que circulan, especialmente en las zonas pobladas, propiciando un contacto estrecho entre mascotas, niños, adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores.

En general, las agresiones fueron más frecuentes en la población infantil y en adultos jóvenes del sexo masculino, tal vez debido a mayor actividad física y circulación en zonas urbanas por la ocupación u oficio, o al mayor desplazamiento a pie, en bicicletas y motos.

Conclusiones

La mayor frecuencia de casos se produjo en población infantil y en adultos jóvenes del sexo masculino, correspondiendo en su mayoría a mordeduras no provocadas, únicas, superficiales y en miembros inferiores. La mayor frecuencia de casos la presentaron las agresiones sin exposición al virus de la rabia, seguidas de las exposiciones leves y las graves.

La mayor proporción de agresiones fueron ocasionadas por perros seguidas de gatos, y otros domésticos, micos, murciélagos y otros animales silvestres. Se observan inconsistencias en la clasificación y en el manejo de casos según clasificación, así como debilidades en la calidad del dato y adecuado diligenciamiento del reporte de casos.

Recomendaciones

Se recomienda al personal médico, paramédico y técnicos de saneamiento la adherencia al protocolo de “Rabia en humanos, perros y gatos” y a la “Serie de Notas e Informes Técnicos No. 4. Rabia: Guía práctica para la atención integral de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de rabia”, del INS, al igual que a las demás normas vigentes que regulan la materia.



Gobernación del Quindío



11. EVENTOS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE





Gobernación del Quindío



11. INFORME ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL AMBIENTE, HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO XIII, Departamento del Quindío, 2017.

*Referente evento: Laura María Jimenez Sanchez
Dependencia: Vigilancia en Salud Pública*

Dirección: Prevención, Vigilancia y Control de factores de Riesgo en Salud

11.1. INFORME ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS ETAS HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO XIII, QUINDIO, 2017.

Comportamiento de la notificación

En el departamento del Quindío, con corte a semana epidemiológica 52 de 2017 se han notificado a SIVIGILA un total de 173 registros del evento individual y 27 brotes; una vez depurada y analizada la base se identificó lo siguiente:

Evento individual:

- Registros de la base de datos original: 173 casos
- Error de digitación código D: 1 casos
- Descartado ajuste 6: 15 casos
- Registro finales en base de datos depurada: 172 casos

Evento Colectivo:

- Registros de la base de datos original: 27 registros
- Registros duplicados: 4 registros
- Descartado ajuste 6: 2 registros
- Registro finales en base de datos depurada: 23 casos

De acuerdo al análisis realizado a la base de datos individual se identifican brotes no reportados en la notificación colectiva de los siguientes municipios:

- Calarcá: 1 brote
- Circasia: 1 brote
- Génova: 1 brote
- Salento: 1 brote

Se aclara que para el análisis se dejan los registros con ajuste 6, puesto que son casos que se descartan por reportes de laboratorio.



Gobernación del Quindío



Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2017 se han notificado al Sivigila 173 casos de ETA y 27 brotes en el Departamento del Quindío. Del total de casos notificados individualmente, el 50% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo femenino; el 16,3 % de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años, 55,2% de los casos proceden de cabecera municipal y el 51,7 son del régimen contributivo (Tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de ETAs, Quindío, semanas epidemiológicas 01- 52, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	86	50%
	Femenino	86	50%
Grupos de edad	menores de 1 año	2	1,2%
	1 a 4 años	7	4,1%
	5 a 9 años	16	9,3%
	10 a 14 años	28	16,3%
	15 a 19 años	13	7,6%
	20 a 24 años	21	12,2%
	25 a 29 años	15	8,7%
	30 a 34 años	15	8,7%
	35 a 39 años	14	8,1%
	40 a 44 años	13	7,6%
	45 a 49 años	6	3,5%
	50 a 54 años	4	2,3%
	55 a 59 años	8	4,7%
Área	Cabecera municipal	95	55,2%
	Centro poblado	13	7,6%
	Rural disperso	64	37,2%
Régimen de afiliación	Contributivo	89	51,7%
	Subsidiado	52	30,2%
	Especial	3	1,7%
	Excepción	5	2,9%
	No afiliado	15	8,7%
	Indeterminado	8	4,7%

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental



El municipio del departamento que aporta el mayor numero de casos de enfermedad transmitida por alimentos es el municipio de Quimbaya con un 23% de los casos, seguido con un 22% de casos del municipio de Armenia; importante resaltar que Quimbaya aporta el 30% de los brotes de ETAs que se notifican en el departamento, seguido del municipio de Montenegro con el 22% (tabla 2).

Tabla 2 Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por municipio de procedencia, según municipio de procedencia, Quindío, semanas epidemiológicas 01- 52, 2017

Municipio de procedencia	N° casos notificación individual	%	N° brotes notificados	%
ARMENIA	37	22%	4	17%
CALARCA	25	15%	4	17%
CIRCASIA	8	5%	2	9%
FILANDIA	1	1%	0	0%
GENOVA	5	3%	0	0%
LA TEBAIDA	1	1%	0	0%
MONTENEGRO	29	17%	5	22%
PIJAO	13	8%	1	4%
QUIMBAYA	39	23%	7	30%
SALENTO	7	4%	0	0%
OTRO DEPARTAMENTO	7	4%	0	0%
Total	172	100%	23	100%

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental

Comportamiento de otras variables de interés

Según la notificación de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, el lugar de consumo que tiene mayor implicación es el hogar, seguido por otro lugar (hoteles u hostales)

Tabla 3 Porcentaje de brotes de ETA notificados en colectivo según lugar de ocurrencia, Quindío, semanas epidemiológicas 01- 52, 2017



Gobernación del Quindío



Lugar de consumo implicado	Total	%
Hogar	12	52%
Restaurante Comercial	4	17%
Club social	2	9%
Otro	5	22%
Total general	23	100%

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental

Los principales factores de riesgo identificados en los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos notificados fueron: fallas en cadena de frío (17,4%), inadecuado almacenamiento (17,4%) e higiene personal (17,4%).

Tabla 4 Porcentaje de brotes de ETA notificados en colectivo según factores de riesgo, Quindío, semanas epidemiológicas 01- 52, 2017

factor de riesgo	brotes	%
fallas en la cadena de frío	4	17,4%
inadecuado almacenamiento	4	17,4%
inadecuada conservación	2	8,7%
higiene personal	4	17,4%
agua no potable	1	4,3%
Cocción	2	8,7%
manipulación informal	1	4,3%
Ninguna	5	21,7%
Total	23	100,0%

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental

De acuerdo a la notificación individual, se recolectaron 65 muestras de heces, donde el mayor agente causal de las enfermedades transmitidas por alimentos es la salmonella spp con un 37%, seguido de Vibrio spp con 31% y Shigella spp que aporta el 26%.

Tabla 5 Agentes etiológicos identificados en muestras biológicas, alimentos y agua procedentes de brotes de ETA (notificación individual), Quindío, semanas epidemiológicas 01- 52, 2017



Gobernación del Quindío



Agente identificado	Id. en muestra biológica	%	Id. En muestra de alimentos	%
Escherichia Coli	1	2%	2	100%
Shigella sp	17	26%	0	0%
Salmonella spp	24	37%	0	0%
Vibrio spp	20	31%	0	0%
Complejo entamoeba histolytica/dispar	1	2%	0	0%
Otro	2	3%	0	0%
Total	65	38%	2	100%

245

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental

Tendencia del evento

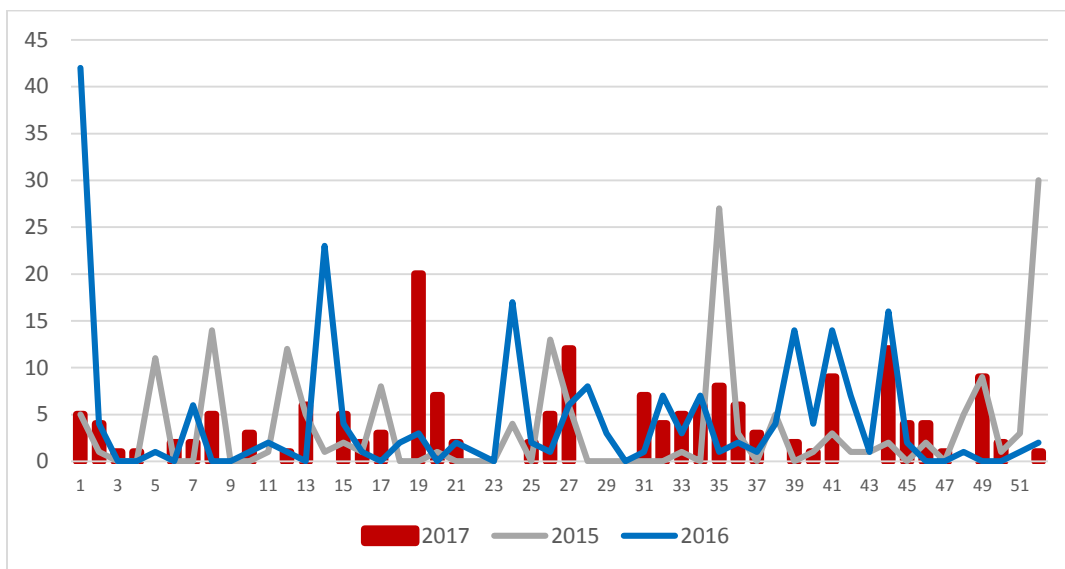
Respecto a la notificación individual de enfermedad transmitida por alimentos, se observa que en el año 2016 se tiene un aumento significativo en la semana 2 y en el año 2017 la semana que tiene el mayor numero de casos reportados es la 19.

Durante el año 2017 se tiene una disminución de 21,1% en el numero de casos en comparación con el año 2016.

Grafica 1 Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Quindío, semanas epidemiológicas 01- 52, 2017



Gobernación del Quindío



Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental

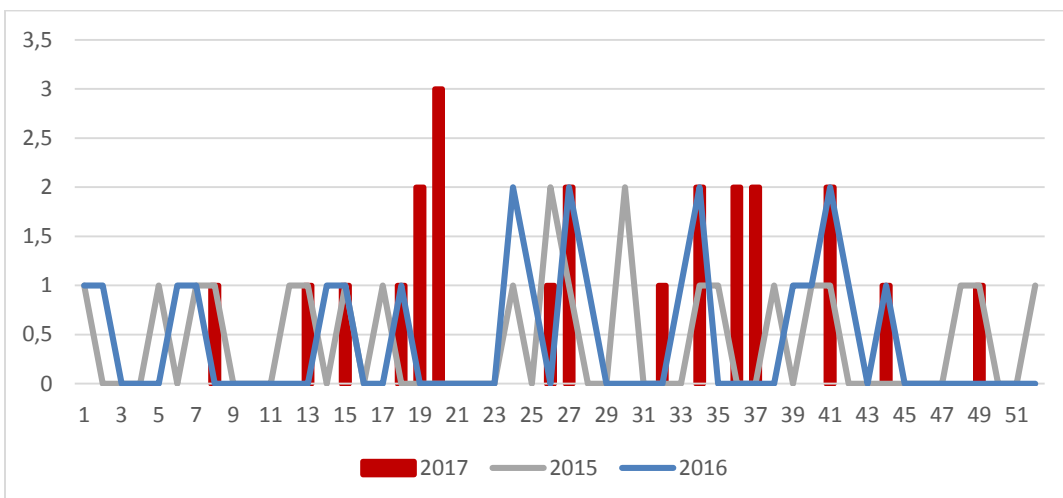
La tendencia del evento de enfermedad transmitida por alimentos notificada como brotes (colectivo) permanece estable, teniendo un numero de brotes igual en el año 2015 y 2016; evidenciándose un aumento de 4,5% en el número de brotes ocurridos durante el año 2017.

En el año 2017, la semana epidemiológica numero 20 fue la que presentó el mayor número de brotes en el Departamento del Quindío.

Grafica 2 Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Quindío, semanas epidemiológicas 01- 52, 2017



Gobernación del Quindío



Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental

La incidencia departamental se encuentra en 4,1 casos de Etas por 100 000 habitantes, donde el municipio del departamento que presenta la incidencia mas alta es Calarcá con una incidencia de 51,5 casos por 100 000 habitantes, seguido de Quimbaya de 20 casos por 100 000 habitantes.

Los municipios de Calarcá, Quimbaya, Pijao, Montenegro y Circasia superan la incidencia departamental.

Tabla 6 Municipios con brotes de ETA de notificación inmediata, Quindío, semanas epidemiológicas 01- 52, 2017

Municipio	casos nuevos	2017	incidencia
Armenia	4	296.683	1,3
Buenavista	0	2.833	0,0
Calarcá	4	77.603	51,5
Circasia	2	29.897	6,7
Córdoba	0	5.305	0,0
Filandia	0	13.412	0,0
Génova	0	7.921	0,0
La Tebaida	0	42.163	0,0
Montenegro	5	41.291	12,1
Pijao	1	6.139	16,3
Quimbaya	7	34.948	20,0
Salento	0	7.115	0,0
Quindío	23	565.310	4,1

Fuente: SIVIGILA 2017, Secretaría de Salud Departamental



Gobernación del Quindío



DISCUSIÓN

En el año 2017 se notificaron 172 casos de ETAs individuales y 23 brotes de ETAs en el Departamento del Quindío, Donde se evidencia un comportamiento estable en el evento.

La incidencia de enfermedades transmitidas por alimentos del Departamento del Quindío en el año 2017 es de 4,1 casos por 100 000 habitantes, la cual se sitúa por debajo de la incidencia nacional que es de 7,4 casos por 100 000 habitantes.

El comportamiento del evento en el Departamento del Quindío es estable durante los años 2015 a 2017.

CONCLUSIONES

- En el Departamento del Quindío durante el año 2017 se notificaron 173 casos de enfermedad transmitida por alimentos ETA y 27 brotes.
- El grupo de edad de 10 a 14 años presentó el mayor numero de casos de ETA y el municipio que aporta el mayor numero de casos es Quimbaya.
- El lugar de consumo que tiene mayor implicación es el hogar y los principales factores de riesgo identificados fueron fallas en cadena de frio, inadecuado almacenamiento e higiene personal.
- El agente etiológico que se identifica en mayor proporción es la Salmonella spp, seguido por Vibrio spp y Shigella spp.

RECOMENDACIONES

- Socializar protocolo y lineamientos de vigilancia del evento enfermedad transmitida por alimentos en las Instituciones de salud, planes locales de salud y Secretarías Municipales de Salud.
- Realizar Búsqueda Activa Institucional en cada IPS de eventos que puedan estar asociados a enfermedad transmitida por alimentos, con el fin de disminuir el subregistro del evento.
- Los Planes Territoriales de Salud deben revisar semanalmente el evento ETA de notificación individual con el fin de establecer si los casos notificados como aislados, realmente lo son o hacen parte de un brote.



Gobernación del Quindío



- Mantener disponibilidad de medios de transporte para el envío de muestras de heces al Laboratorio de Salud Pública Departamental de los casos probables de ETA, en las UPDGs.
- Los Entes Territoriales deben realizar el ajuste de los casos notificados individuales y brotes de enfermedades transmitidas por alimentos por periodo epidemiológico.

249

11.2. INFORME DEL EVENTO INTOXICACION POR SUSTANCIAS QUIMICAS, HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLOGICO XIII, Colombia, 2017.

INTRUCCIONES

La acción del hombre sobre la naturaleza a lo largo de la historia ha tenido consecuencias muy positivas para su salud y calidad de vida, pero esta a su vez ha generado consecuencias negativas, no sólo para el ambiente, sino también para la salud derivadas no solo de la contaminación del agua, aire y suelo, sino por la inadecuada utilización de estos recursos.

Como resultado del desarrollo existen miles de sustancias que poseen la capacidad de hacer daño en dosis suficientes, muchos de éstos contaminantes se han extendido a través del aire, del agua, del suelo y de los alimentos a los hogares, las escuelas y los lugares de trabajo. Se ha estimado que hay más de 100 000 sustancias tóxicas en el uso comercial y aproximadamente 2 300 nuevos productos químicos son desarrollados y presentados para su registro cada año. Es así que la capacidad de la industria para producir sustancias químicas supera la investigación, nuestro conocimiento sobre los posibles efectos en la salud de muchas de estas sustancias es escaso, dando lugar a diferencias en opiniones y controversias en relación con las normas de exposición seguras para las nuevas y existentes sustancias.

Sumado a lo anterior, es necesario considerar que algunos productos químicos son contaminantes persistentes que ingresan en la cadena alimentaria y presentan características de bioacumulación, bioconcentración y bioamplificación. Otros, como el mercurio metálico, se vuelven más tóxicos cuando son transformados en un compuesto orgánico por un organismo vivo. Por ello, es una prioridad para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), promover en los países mejores métodos para recolectar datos relacionados con intoxicaciones agudas por sustancias químicas.



Gobernación del Quindío



Es así que la vigilancia de las intoxicaciones por sustancias químicas se considera dentro del grupo de lesiones de causa externa siendo en la actualidad la de mayor notificación al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila.

250

La versión actual del instrumento de notificación del Sivigila, discrimina el registro de notificación por sustancia química, pues son diversos los productos químicos que tienen potenciales efectos en la salud humana, desde sus diferentes usos como los plaguicidas y agroquímicos, metales, medicamentos y algunos contaminantes ambientales derivados de la industria, donde la exposición a algún producto de los diferentes grupos de sustancias químicas puede generar un efecto diferente en el organismo, con manifestaciones clínicas y evolución que son particulares a la sustancia implicada.

El presente informe describe el estado de comportamiento del evento de intoxicación aguda por sustancias químicas correspondiente al año 2017 realizada al Sivigila, el cual comprende las semanas epidemiológicas 01 a 44. La notificación se agrupa en los siguientes grupos de sustancias: medicamentos, plaguicidas, metanol, metales, solventes, sustancias psicoactivas, gases y otras sustancias químicas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Analizar el seguimiento a la notificación de casos de intoxicaciones por sustancias químicas, de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación al sistema de vigilancia en salud pública - Sivigila a fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se analizaron datos de los casos notificados al SIVIGILA en el año 2017 del departamento del Quindío, evaluando el comportamiento de las intoxicaciones por sustancias químicas, estimación de la magnitud en tiempo, lugar y persona, cambios y tendencia en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación mediante el análisis comparativo en el tiempo.



HALLAZGOS

Comportamiento de la notificación- SIVIGILA

- Registros de la base de datos original: 998 registros
- Registros duplicados: 3
- Registros repetidos: 44
- Registros descartados: 6
- Registros descartados por error de digitación: 11
- Registros confirmados por clínica: 18
- Registros finales en la base de datos depurada: 934

Hasta el periodo epidemiológico 13 de 2017 se notificaron al Sivigila los casos relacionados con intoxicación por sustancias químicas 934 casos en total, de los cuales 18 fueron confirmados por clínica y descartados 6.

Comportamiento de la notificación – análisis

Según grupo de sustancia química se discriminaron lo casos notificados al SIVIGILA así: (ver tabla 1)

Tabla 1. Número de casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Quindío 2017.

GRUPO DE SUSTANCIAS	casos	%
Medicamentos	197	21,1%
Plaguicidas	178	19,1%
Metanol	3	0,3%
Solventes	24	2,6%
Otras sustancias	147	15,7%
Gases	14	1,5%



Gobernación del Quindío

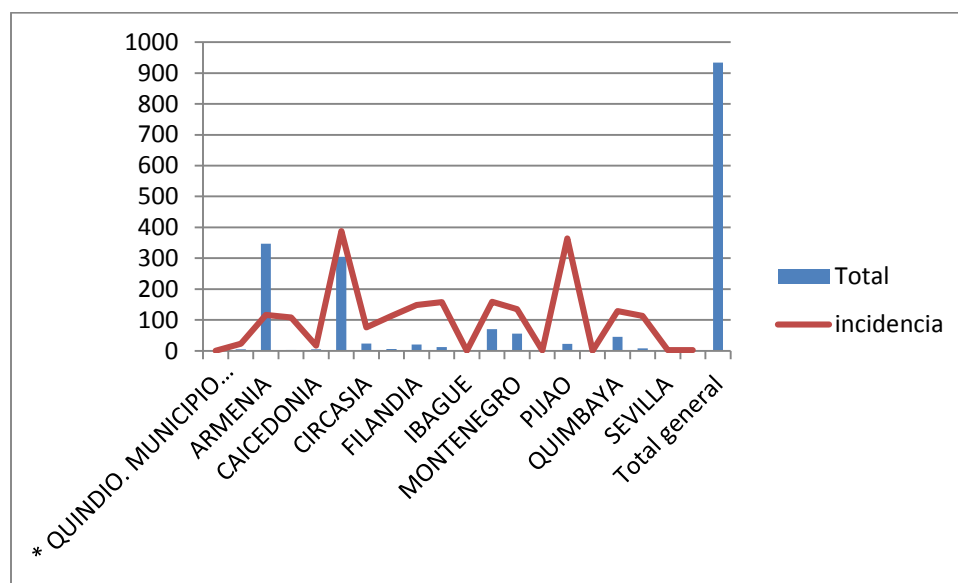


Sustancias Psicoactivas	371	39,7%
Total	934	100,0%



fuelle: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental, Quindío 2017

Las intoxicaciones por sustancias psicoactivas, plaguicidas y medicamentos fueron los de mayor relevancia con 79% del total de los casos notificados y los municipios con mayor notificación fueron Armenia con 405 casos seguido de Calarcá con 310 casos. (figura 1).



Magnitud en lugar y persona:

Hasta la semana epidemiológica 52 del 2017, de los casos notificados, el 43,9% de los casos correspondió al sexo femenino y el 56,0 % al sexo masculino; el 17.7% de los casos



Gobernación del Quindío



se registraron en el grupo de 15 a 19 años, seguido del grupo de 20 a 24 años con el 15,2%. (Ver Tabla 3).

Tabla 3. distribución porcentual por grupo de edad de las intoxicaciones, Quindío 2017

variable	categoría	casos	%
sexo	femenino	409	43,7%
	masculino	525	56,2%
grupo edad	1 - 4 años	56	5,9%
	5 - 9 años	8	0,8%
	10 - 14 años	52	5,6%
	15 - 19 años	161	17,2%
	20 - 24 años	146	15,6%
	25 - 29 años	131	14,0%
	30 - 34 años	83	8,8%
	35 -39 años	83	8,8%
	40 - 44 años	39	4,2%
	45 - 49 años	46	4,9%
	50 - 54 años	40	4,2%
	55 - 59 años	25	2,6%
	60 - 64 años	27	2,8%
mayor 65 años	37	3,9%	

fuelle: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental, Quindío 2017



Gobernación del Quindío



En relación con la variable pertenencia étnica, el 0,1% de la población pertenece a negro, mulato, afrocolombiano, el 0,3% a indígenas y el 99,6% pertenece a otros grupos, principalmente la población se intoxica por sustancias psicoactivas. (Ver tabla 4)

Tabla 4. Frecuencia de intoxicaciones por grupos de sustancias químicas y pertenencia étnica, Quindío 2017

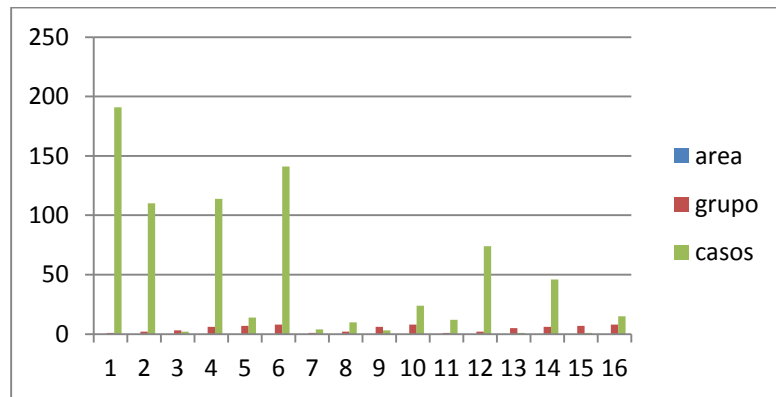
grupo de sustancia	Pertenencia étnica					
	otro		indígena		negro	
	casos	%	casos	%	casos	%
Medicamentos	197	21%	0	0%	0	0%
Plaguicidas	177	18,90%	1	0%	0	0%
Metanol	3	0,32%	0	0%	0	0%
Metales	0	0,00%	0	0%	0	0%
Solventes	24	2,60%	0	0%	0	0%
Otras sustancias	145	15,50%	2	0,20%	0	0%
Gases	13	1,40%	1	0,10%	0	0%
Sustancias Psicoactivas	369	39,50%	0	0%	1	0,10%

fuelle: SIVIGILA Secretaria de Salud Departamental, Quindío 2017

Se observó que el 80,7% de los casos se presentaron en cabecera municipal, en centros poblados el 4,1% y en áreas rurales el 15%, es así como los casos de intoxicación que más se presentan en las cabeceras municipales son por medicamentos, sustancias psicoactivas y otras sustancias.



Gobernación del Quindío



La mayoría de las intoxicaciones por sustancias químicas se notifican por confirmación clínica con un 99,3%, seguida de la confirmación por laboratorio 0,5% y por nexos epidemiológicos 0,1% (ver tabla 5).

Tabla 5. Distribución de las intoxicaciones por sustancias químicas por tipo de caso, Quindío 2017

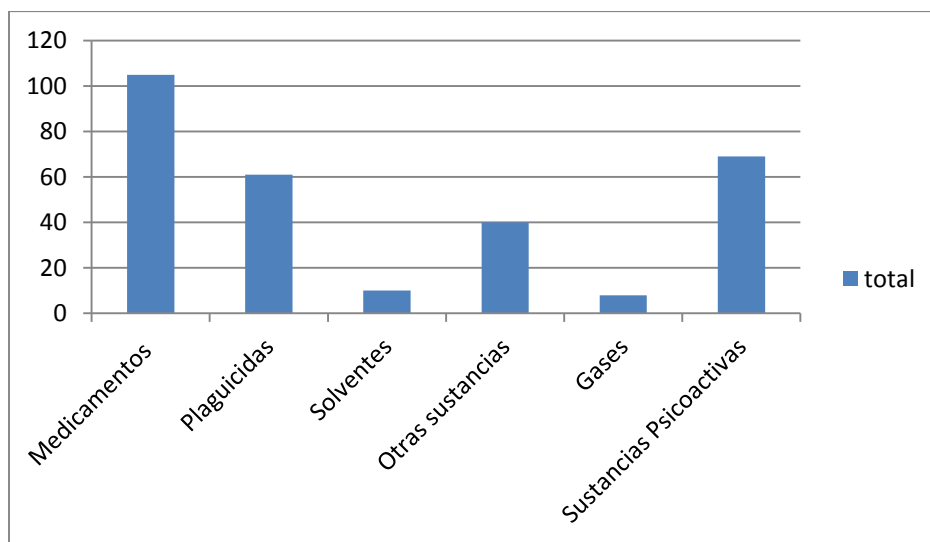
clasificación / grupo de sustancia	confirmado por laboratorio	confirmado por clínica	confirmado por nexos
Medicamentos	1	196	0
Plaguicidas	1	176	1
Metanol	0	3	0
Metales	0	0	0
Solventes	0	24	0
Otras sustancias	1	146	0
Gases	0	14	0
Sustancias Psicoactivas	2	369	0

fuentes: SIVIIGLA, secretaria de salud departamental, Quindío 2017



El 31,4% (293 casos) requirieron atención intrahospitalaria, los casos con mayor porcentaje por intoxicación fue por medicamentos con un 11,24% seguido de sustancias psicoactivas 7,4% (69 casos). (ver figura 6).

Figura 6. Distribución porcentual de las intoxicaciones por sustancias químicas por hospitalización, Quindío 2017

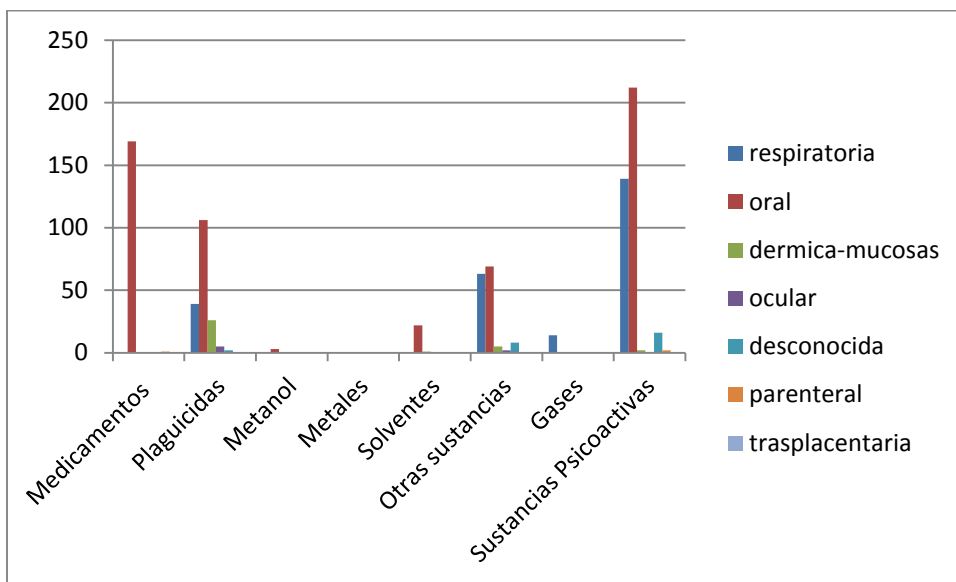


Comportamiento de otras variables de interés:

En cuanto a la vía de exposición, se encontró que la vía oral 18,1% (169 casos) fue la más prevalente. Dentro de esta vía el grupo de sustancias que presenta mayor porcentaje son por medicamentos, sustancias psicoactivas y plaguicidas.



Gobernación del Quindío



El 46,7% (436 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar; de las intoxicaciones por medicamentos, el 1920% (180 casos) ocurrieron en este lugar, mientras que de las intoxicaciones por plaguicidas el 10,5% (98casos) ocurrieron allí. En contraste, el 23,2% (217casos) se presentaron en la vía pública principalmente las intoxicaciones por sustancias psicoactiva. El 13,4% (125casos) de las intoxicaciones se presentaron en el lugar de trabajo por plaguicidas.

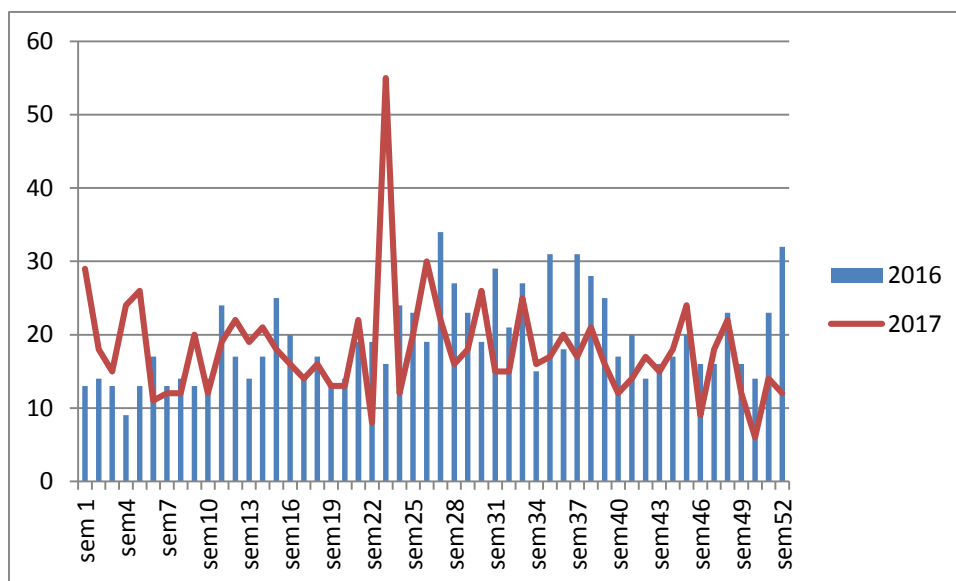
En relación a la notificación de intoxicaciones por sustancias químicas en población gestante, se presentaron 8 casos de los cuales 2 casos se relacionan con medicamentos,3 casos se relacionaron con otras sustancias, 1 por gases y 2 por sustancias psicoactivas.

Tendencia del evento:

En comparación con la notificación al periodo epidemiológico XIII del año 2016 con 2017 se identifica una disminución para el año 2017 en la notificación al SIVIGILA.



Gobernación del Quindío



Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento: Los indicadores del evento de intoxicaciones por sustancias químicas son (ver tabla 34):

- Tasa de incidencia intoxicaciones por sustancias químicas: Se define como el número de casos nuevos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas que se presentaron en una población durante un periodo de tiempo determinado.
- Tasa de mortalidad intoxicación por sustancias químicas: Evaluar el impacto del evento intoxicaciones por sustancias químicas en la población general, en términos de mortalidad.
- Tasa de letalidad intoxicación por sustancias químicas: Determina la probabilidad de morir a causa de las intoxicaciones por sustancias químicas.



municipio	poblacion	medicamentos		plaguicidas		metanol		solventes		otras sustancias		gases		sustancias psicoactivas	
		casos	incidencia	casos	incidencias	casos	incidencias	casos	incidencias	casos	incidencias	casos	incidencias	casos	incidencias
ALCALA	22.245	1	4,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,5
ARMENIA	299.712	116	38,7	42	14	1	0,3	13	4,3	68	22,6	9	3	99	33,1
BUENA VISTA	2.779	1	36,0	2	71,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAICEDONIA	29.629	1	3,4	4	13,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CALARCA	78.358	26	33,2	32	40,8	1	1,2	3	3,8	14	17,8	1	1,2	227	289,6
CIRCASIA	30.394	10	32,9	9	29,6	0	0	0	0	3	9,8	0	0	1	3,2
CORDOBA	5.286	1	18,9	3	56,7	0	0	0	0	1	18,9	0	0	1	18,9
FILANDIA	13.520	4	29,6	7	51,7	1	7,3	1	7,3	1	7,3	0	0	6	44,3
GENOVA	7.631	0	0,0	11	144,1	0	0	0	0	1	13,1	0	0	0	0
IBAGUE	564.076	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1
LA TEBAIDA	44.187	6	13,6	13	29,4	0	0	4	9,1	42	95,5	2	4,5	3	6,7
MONTENEGRO	41.578	10	24,1	16	38,4	0	0	3	7,2	3	7,2	1	2,4	23	55,3
PEREIRA	474.335	2	0,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2
PIJAO	6.040	3	49,7	10	165,5	0	0	0	0	6	99,3	0	0	3	49,6
POPAYAN	282.453	1	0,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QUIMBAYA	35.118	10	28,5	25	71,1	0	0	0	0	6	17,1	1	2,8	3	8,5
SALENTO	7.103	5	70,4	0	0	0	0	0	0	1	14,1	0	0	2	28,1
SEVILLA	44.590	0	0,0	1	2,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZARZAL	46.140	0	0,0	0	0	0	0	0	0	1	2,1	0	0	0	0

DISCUSIÓN:

Incluye la explicación de los hallazgos con base en el conocimiento que tienen los equipos de trabajo (porque ocurrió); la comparación con el periodo epidemiológico anterior y el mismo periodo del año anterior para los informes de periodo y con el año anterior o los años anteriores para los informes epidemiológicos nacionales; así mismo es necesario comparar los territorios con el país y con las metas establecidas, explicando las diferencias; las limitaciones de los datos y de los procesos de vigilancia, pero que no invalidan los datos.

CONCLUSIONES:

Se caracterizó el evento relacionado con intoxicación por sustancias químicas de manera competitiva a partir de las variables obtenidas de la base de datos de casos notificados en el SIVIGILA 2017.



Gobernación del Quindío



Los municipios con mayor incidencia en los casos de intoxicación por sustancias químicas son Armenia seguido de Calarcá, Montenegro y Quimbaya.

260

El mayor número de casos afectados se registró por medicamentos siendo el sexo masculino con mayor número de casos y con tipo de exposición intencional, seguido de suicidio consumado.

Teniendo en cuenta el comportamiento del evento la salud mental es una parte fundamental en el proceso de seguimiento de los casos ya que la mayoría de casos que se presentan por intencionalidad suicida y por intencionalidad psicoactiva, por ello se debe orientar cada caso con intervención en salud mental.

De acuerdo a la notificación de intoxicaciones por sustancias químicas en población gestante, se presentaron 8 casos de los cuales 2 casos se relacionan con medicamentos, 3 casos se relacionaron con otras sustancias, 1 por gases y 2 por sustancias psicoactivas.

La mayor presentación de intoxicaciones por gases se da en la población que labora por lo cual se evidencia que llevan unas malas prácticas de uso de los elementos necesarios para la protección laboral.

La población de 15 a 19 años presenta el mayor número de casos de intoxicaciones por sustancias psicoactivas y con nivel de escolaridad básico lo que muestra que en este grupo de edad independientemente de la intencionalidad del consumo de SPA se da por el nivel educativo ya sea por desconocimiento, entorno social, evasión de realidad, problemas familiares, etc., se evidencia una falla en estrategias de prevención.

Debido al alto porcentaje de los casos que se presentan de intoxicaciones con intencionalidad suicida, es necesario intervenir con respecto a la salud mental.

RECOMENDACIONES:

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



Continuar el proceso de refuerzo en la notificación de intoxicación por sustancias químicas con respecto a la calidad del dato.

261

Fortalecer los procesos en la notificación de acuerdo al protocolo de intoxicaciones, realizar la búsqueda activa de los casos en los municipios para mejorar la notificación del evento.

Es necesario fortalecer las estrategias de protección y seguridad tanto laboralmente como en la comunidad respecto al manejo de gases con el fin de prevenir la presentación de accidentes.

En lo casos presentados como intencionalidad suicida es necesario intervenir en salud mental.

Realizar el seguimiento de todos los casos presentados con el fin de mejorar os procesos de vigilancia para el evento de intoxicaciones.



Gobernación del Quindío



12. ENFERMEDADES CRONICAS Y LAS RELACIONADAS CON LA SALUD MENTAL



Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



12. INFORME ENFERMEDADES CRONICAS Y LAS RELACIONADAS CON LA SALUD MENTAL, HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO XIII, Departamento del Quindío, 2017.

Referente evento: Luisa Fernanda Gómez Galeano

Dependencia: Vigilancia en Salud Pública

Dirección: Prevención, Vigilancia y Control de factores de Riesgo en Salud

12.1. CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama constituye la segunda causa más común de cáncer en el mundo y el más frecuente en mujeres en países con medianos y bajos ingresos. Para el 2012, los casos incidentes fueron 1,7 millones diagnosticados (25% del total de cánceres) y aproximadamente 522.000 muertes, representando la quinta causa de mortalidad en general por este tipo de patologías crónicas. El cáncer de cuello uterino afecta a mujeres jóvenes, convirtiéndose en una de las causas principales de años potencialmente perdidos en los países de bajos y medianos ingresos, contribuyendo a tener más carga de la enfermedad que algunas infecciosas.

En Colombia, el cáncer es un problema de salud pública creciente. Las estimaciones en el periodo de 2000 – 2006, presentaron 70.887 casos nuevos de cáncer por año, de los cuales, el 45% (32.316) se presentaron en la población masculina, siendo la tasa de incidencia ajustada para todos los cánceres (excepto cáncer de piel) fue de 186,6 por 100.000 habitantes y para las mujeres fue de 196,9 por 100.000 habitantes. Los principales tipos de cáncer para las mujeres fueron mama, cuello del útero, tiroides, estómago, colon, recto y ano.

Es el cáncer una de las causas principales de mortalidad y morbilidad con 14 millones de casos nuevos aproximadamente y 8 millones de muertes relacionadas con cáncer para 2012, afligiendo a todos los países y todas las regiones; encontrando una tasa ajustada por edad de 182 por 100.000 habitantes para los casos nuevos (incidencia) y 102 por 100.000 habitantes para mortalidad a nivel mundial. Los cinco cánceres con mayor incidencia en las mujeres para 2012 fueron mama con el 25,2%, colorrectal 9,2%, pulmón 8,7%, cuello uterino 7,9% y estomago con el 4,9% (3).

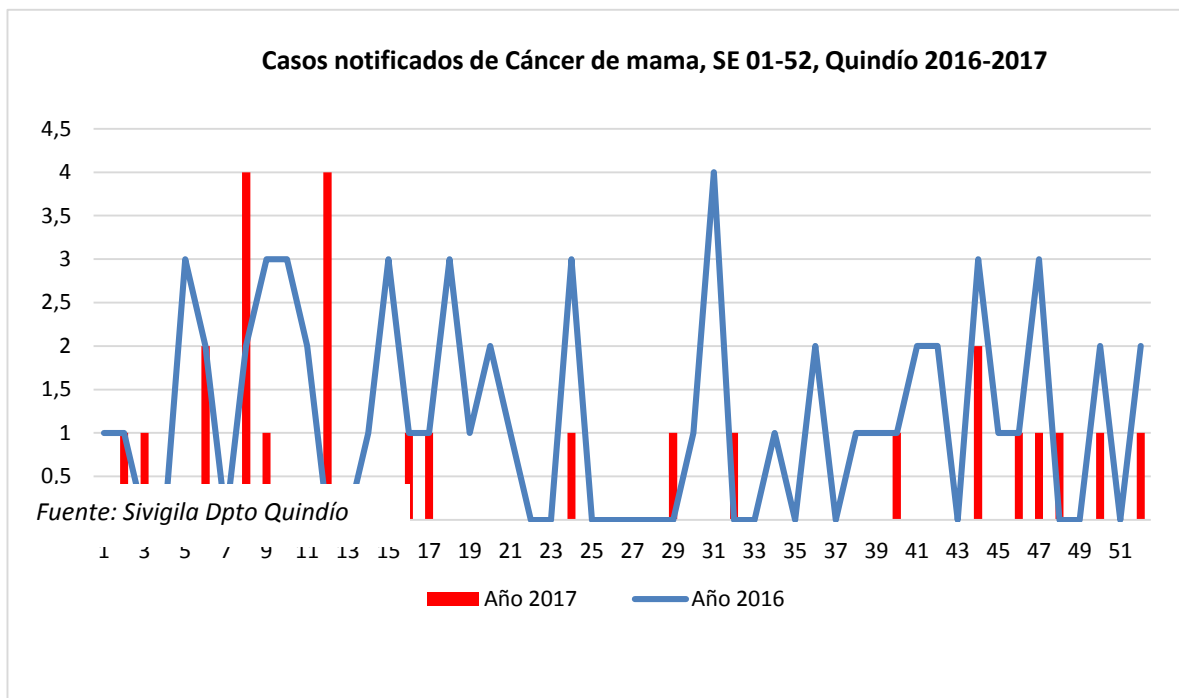
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2017. Hasta la semana epidemiológica 52, se



Gobernación del Quindío



notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) un total de 77 casos para el departamento del Quindío durante el 2017.



Hasta la semana epidemiológica 52 de 2017 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 77 casos confirmados de los dos cánceres en el departamento del Quindío, 55 de cáncer de mama y 22 de cáncer de cuello uterino. En comparación con la notificación del año 2016, se puede evidenciar el incremento en la notificación con 82 casos confirmados de los dos cánceres en el departamento del Quindío, 43 de cáncer de mama y 39 de cáncer de cuello uterino.



CÁNCER DE MAMA

Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer de Mama, Quindío, SE 01-52, 2017

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
TIPO DE RÉGIMEN	Contributivo	32	58,2%
	Subsidiado	15	27,3%
	Especial	3	5,5%
	Indeterminado	2	3,6%
	No afiliado	2	3,6%
	Excepción	1	1,8%
ÁREA DE PROCEDENCIA	Cabecera municipal	48	87,3%
	Centro poblado	4	7,3%
	Rural disperso	3	5,5%
GRUPOS DE EDAD	30-34	1	1,8%
	35-39	1	1,8%
	40-44	8	14,5%
	45-49	10	18,2%
	50-54	5	9,1%
	55-59	7	12,7%
	60-64	4	7,3%
	65-69	4	7,3%
	70-74	7	12,7%
	75-79	3	5,5%
	80-84	4	7,3%
	85-89	1	1,8%

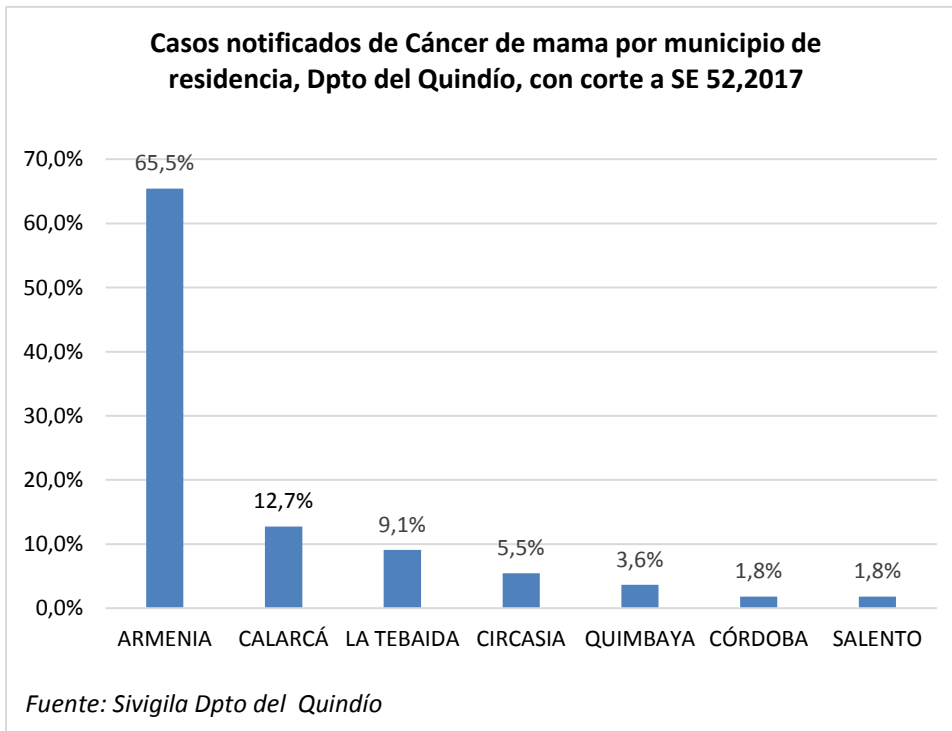
Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

En el Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 52 se notificaron 55 casos de Cáncer de mama. El 100% de los casos se presentaron en población del sexo femenino, el 58,2% de los casos se registraron en el régimen contributivo, no se reportaron casos con alguna pertenencia étnica o perteneciente a grupos poblacionales especiales. El 87,3% proceden de la cabecera municipal.

La edad mínima que se reporto fue de 32 años y la máxima de 88 años, concentrando la mayor cantidad de casos en los grupos de edad de 45 a 49 años con el 18,2% (10 casos).



Gobernación del Quindío



Se reportaron casos de 7 municipios del Departamento del Quindío, registrando la mayor notificación el municipio de Armenia con un 65,5% (36 casos), Calarcá con el 12,7% (7 casos), seguido de la Tebaida con el 9,1% (5 casos) y en menor proporción Circasia, Quimbaya, Córdoba y Salento.



Gobernación del Quindío



Proporción de casos de cáncer de mama por asegurador, Dpto del Quindío, con corte a SE 52 del 2017

EAPB	CASOS	%
Asmet Salud	12	21,8%
Medimas	12	21,8%
Nueva EPS	11	20,0%
Coomeva	7	12,7%
No afiliados	4	7,3%
Salud Total	2	3,6%
Sanitas	2	3,6%
Magisterio	2	3,6%
SOS	1	1,8%
Policía Nacional	1	1,8%
Fuerzas Militares	1	1,8%

Fuente: Sivigila Dpto Quindío

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que tienen el mayor número de afiliadas con cáncer de mama son Asmet Salud y Medimas con un 21,8% (12 casos), seguido de Nueva EPS con un 20,0% (11 casos), Coomeva con un 12,7% (7 casos) y en menor proporción no afiliados, Salud total, sanitas, magisterio, SOS, Policía Nacional y fuerzas militares.

Ocupaciones o profesiones notificadas de cáncer de mama, Quindío, con corte a SE 52,2017

TRABAJOS Y OCUPACIONES	CASOS	%
Hogar (Ama de casa)	41	74,5%
No aplica	5	9,1%
Profesores de educación primaria	2	3,6%
Chef	1	1,8%
Representantes comerciales y técnicos de ventas	1	1,8%
Otros oficinistas	1	1,8%
Auxiliar de enfermería y odontología	1	1,8%
Otros operadores de maquinas y montadores	1	1,8%
Vendedor en la propia casa	1	1,8%
Estudiante	1	1,8%

Fuente: Sivigila Dpto Quindío

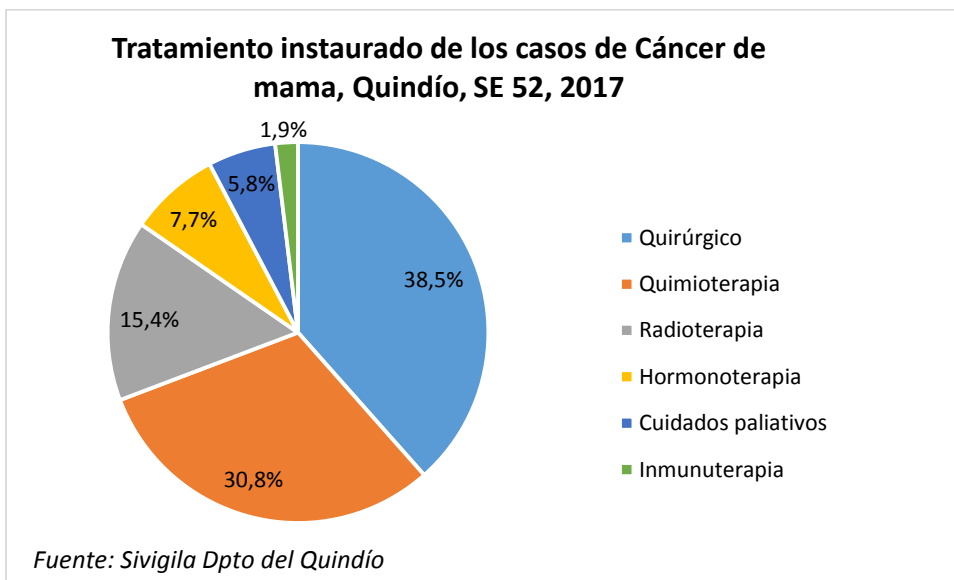
Las ocupaciones o profesiones con mayor frecuencia en la notificación al sistema de vigilancia para cáncer de mama fue hogar (ama de casa) con un 74,5% (41 casos), seguido de personas sin documentación de ocupación (No aplica) con un 9,1% (5 casos), profesores de educación



Gobernación del Quindío



primaria con un 3,6% (2 casos) y en menor proporción chef, representantes comerciales y técnicos de ventas, otros oficinistas, auxiliar de enfermería y odontología, otros operadores de máquinas y montadores, vendedor en la propia casa y estudiante con un 1,8% (1 caso) notificados para el año 2017.



Del total de casos notificados con Cáncer de Mama 29 casos han recibido algún tipo de tratamiento en el momento del reporte, siendo el manejo quirúrgico el que ha obtenido el 38,5% de los casos, seguido de la Quimioterapia con un 30,8%, la Radioterapia con un 15,4% y en menor proporción cuidados paliativos, hormonoterapia e inmunoterapia.



Gobernación del Quindío



Casos de mortalidad por cáncer de mama en el Departamento del Quindío, con corte a SE 52, 2017

MUNICIPIOS	EDAD	RESULTADO BIOPSIA	GRADO HISTOLÓGICO	TRATAMIENTO
ARMENIA	59	Carcinoma Ductual	Infiltrante	Quirúrgico, Radioterapia, Quimioterapia, Hormonoterapia, Cuidados paliativos.
ARMENIA	43	Carcinoma Ductual	Infiltrante	Quimioterapia, Quirúrgico
ARMENIA	42	Carcinoma Ductual	Infiltrante	Quimioterapia
ARMENIA	49	Carcinoma Ductual	Infiltrante	Quimioterapia, Radioterapia
ARMENIA	49	Carcinoma Ductual	Infiltrante	Quimioterapia, Radioterapia, Quirúrgico, Cuidados Paliativos
ARMENIA	50	Carcinoma Ductual	Infiltrante	Quimioterapia, Radioterapia, Quirúrgico
LA TEBAIDA	45	Carcinoma Ductual	Infiltrante	Quimioterapia
LA TEBAIDA	43	Carcinoma Ductual	Infiltrante	Quimioterapia, Radioterapia, Quirúrgico, Cuidados paliativos, Inmunoterapia

Fuente: Siviglia Doto del Quindío

Con corte a periodo epidemiológico XIII, el Departamento del Quindío reporta en el año 2017 un total de 8 mujeres fallecidas por cáncer de mama, con edad mínima de 42 años y edad máxima de 59 años, diagnosticadas en su totalidad con Carcinoma ductual infiltrante, todas registran haber iniciado tratamiento. 6 casos residían en el municipio de Armenia y 2 en La Tebaida.

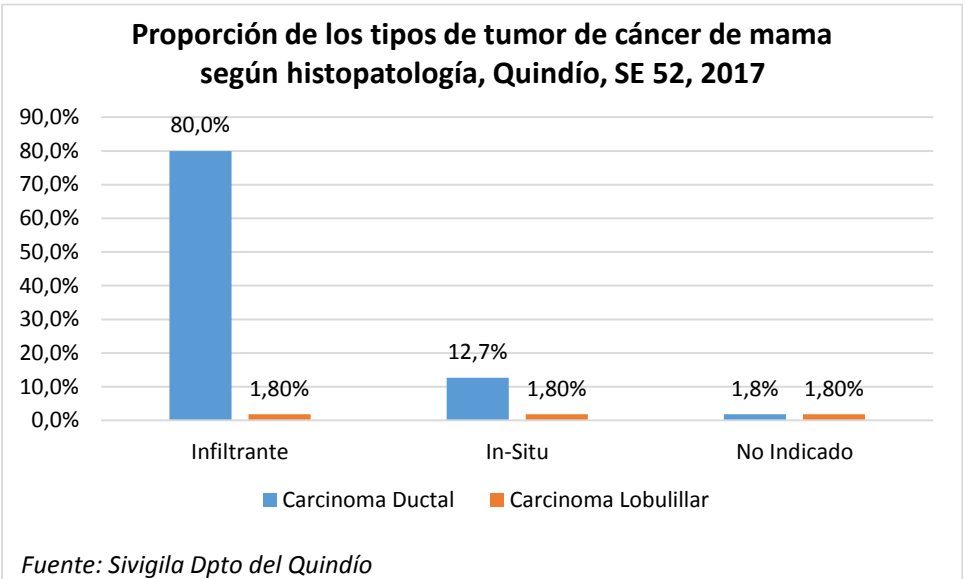
INDICADORES DEPARTAMENTALES DE CÁNCER DE MAMA

Con base en los datos obtenidos por el Departamento del Quindío, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:

Tasa de incidencia de cáncer de mama en mujeres mayores de 18 años

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$55/211.364 \times 100.000 = 26,0$
Interpretación	En el Departamento del Quindío, por cada 100 mil mujeres mayores de 18 años, 26,0 se les confirmó cáncer de mama.

Fuente: Siviglia 2017, Proyecciones DANE, edades simples



Según el tipo de cáncer de mama y el grado histopatológico se reporta que el carcinoma ductal en estadio infiltrante registró el mayor número de casos, concentrando el 80,0% (44 casos) de la notificación, seguido por el carcinoma ductal in situ con el 12,7% (7 casos), evidenciándose una proporción disminuida con el carcinoma lobulillar. Comparando la línea de base que tiene el indicador como meta con el resultado obtenido en el año 2017 se evidencia que hay una diferencia de 43.8% con los casos notificados de cáncer de cuello uterino en estadio In-Situ.

Proporción de EAPB con casos notificados sin ajuste al inicio de tratamiento de cáncer de mama, Quindío, SE 52, 2017

EAPB	CASOS	%
Medimas	8	30,8%
Coomeva	5	19,2%
Nueva EPS	4	15,4%
No Afiliados	3	11,5%
Asmet Salud	3	11,5%
SOS	1	3,8%
Salud Total	1	3,8%
Fuerzas Militares	1	3,8%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

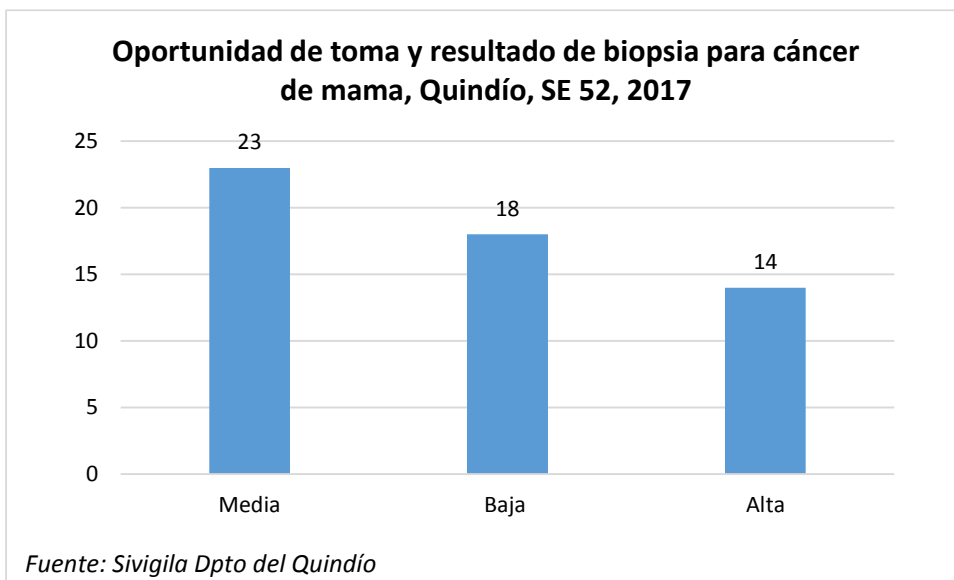


Gobernación del Quindío



De los casos notificados al Sivigila con diagnóstico confirmado de cáncer de mama, 26 no reportan en la notificación haber iniciado tratamiento. Donde Medimas es la EAPB con mayor número de usuarios afiliados sin recibir tratamiento para el cáncer de mama con un 30,8%(8 casos), seguido Coomeva con un 19,2 % (5 casos), Nueva EPS con un 15,4% (4 casos), Asmet salud y usuarios no afiliados con un 11,5 % (3 casos) y con menor proporción el magisterio y SOS con un 3,8 % (1 caso).

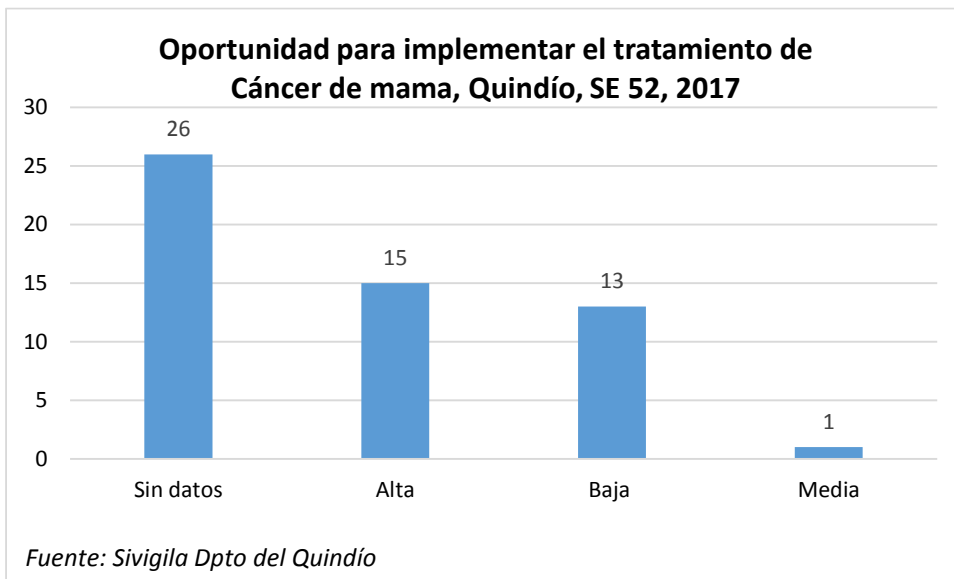
271



El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de mama fue de 13 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 41 días. La entrega del resultado después de la toma de la muestra se clasifica en oportunidad alta cuando es menor a 7 días, media entre 8 a 15 días y baja cuando es mayor a 15 días; el 41,8% de los casos registraron una oportunidad media con 23 casos, la baja o sin oportunidad con un 32,7% con 18 casos, seguido de la oportunidad alta con un 25,5% con 14 casos.



Gobernación del Quindío



El promedio en días para iniciar tratamiento desde el diagnóstico para cáncer de mama fue de 34 días (promedio nacional 16,4 días), con un mínimo de cero días y un máximo de 401 días. El inicio de tratamiento antes de 30 días se considera una oportunidad “alta”, entre 31 y 45 días “media” y mayor de 45 días “baja”; el 47,3% no registran fecha de reporte de inicio de tratamiento, por lo que no se pudo tener en cuenta para la medición del indicador, el 27,3% de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta, el 23,6% una oportunidad media y el 1,8% una oportunidad baja.

CÁNCER DE CUELLO UTERINO



Gobernación del Quindío



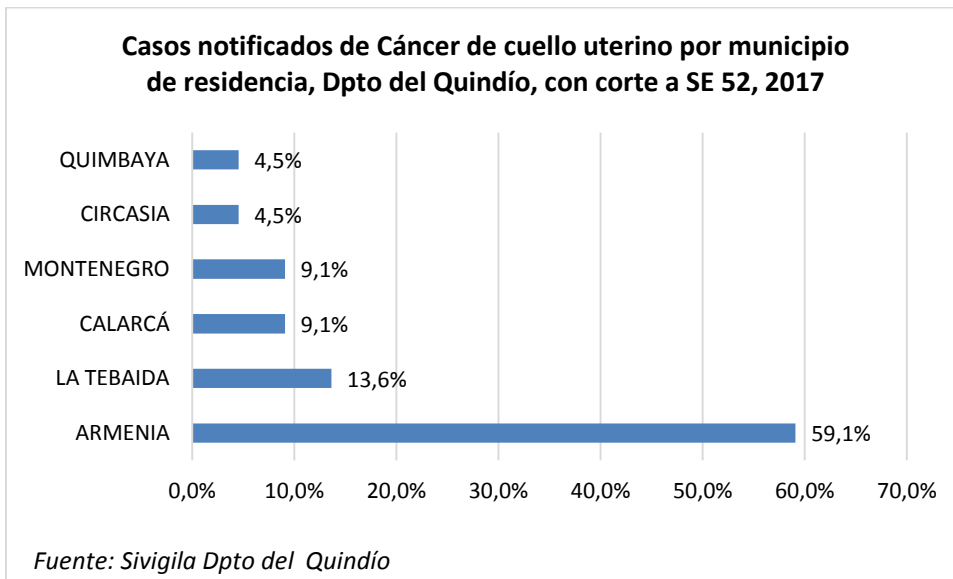
**Comportamiento demográfico y social de los casos de
Cáncer de cuello uterino, Quindío, SE 01-52, 2017**

TIPO DE REGIMEN	Subsidiado	15	68,2%
	Contributivo	4	18,2%
	Excepción	2	9,1%
	No afiliado	1	4,5%
AREA DE PRODENCIA	Cabecera municipal	20	90,9%
	Centro poblado	1	4,5%
	Rural disperso	1	4,5%
GRUPOS DE EDAD	20-24	2	9,1%
	25-29	1	4,5%
	30-34	2	9,1%
	35-39	7	31,8%
	40-44	4	18,2%
	45-49	3	13,6%
	50-54	2	9,1%
	55-59	1	4,5%

Fuente: Sivigila, Dpto Quindío

En el Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 52 se notificaron 22 casos de Cáncer de cuello uterino. El 100% de los casos se presentaron en población del sexo femenino, el 68,2% de los casos se registraron en el régimen subsidiado, no se reportaron casos con alguna pertenencia étnica o perteneciente a grupos poblacionales especiales. El 90,9% proceden de la cabecera municipal.

La edad mínima que se reporto fue de 21 años y la máxima de 55 años, concentrando la mayor cantidad de casos en los grupos de edad de 35 a 39 años con el 31,8% (7 casos).



Se reportaron casos de 6 municipios del Departamento del Quindío, registrando la mayor notificación el municipio de Armenia con un 59,1%(13 casos), La Tebaida con un 13,6% (3 casos), seguido Calarcá y Montenegro con un 9,1% (2 casos), y en menor proporción los municipios de Circasia y Quimbaya con un 4,5% (1 caso).

Proporción de casos de cáncer de cuello uterino por asegurador, Dpto del Quindío, con corte a SE 52 del 2017

EAPB	CASOS	%
Asmet Salud	11	50,0%
Medimas	3	13,6%
No afiliados	1	4,5%
Sanitas	1	4,5%
SOS	1	4,5%
Nueva EPS	1	4,5%
Coomeva	1	4,5%
Salud vida	1	4,5%
Fuerzas Militares	1	4,5%
Magisterio	1	4,5%

Fuente: Sivigila Dpto Quindío

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que tienen el mayor número de afiliadas con cáncer de cuello uterino son Asmet Salud con un 50,0% (11 casos), seguido de Medimas con un 13,6% (3 casos), y en menor proporción sanitas, SOS, Nueva EPS, Coomeva, Salud vida, fuerzas militares, magisterio y no afiliados con un 4,5 % (1 caso).



Gobernación del Quindío



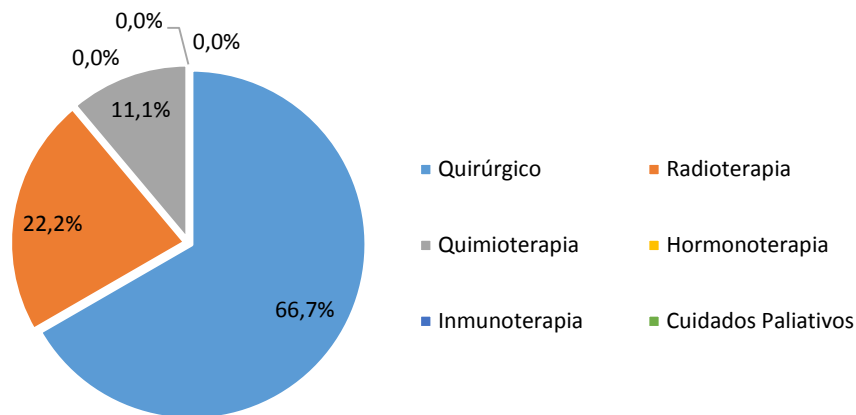
Ocupaciones o profesiones notificadas de cáncer de cuello uterino, Quindío, con corte a SE 52,2017

TRABAJOS Y OCUPACIONES	CASOS	%
Hogar (Ama de casa)	18	81,8%
Profesores de educación secundaria	1	4,5%
Analistas y agentes financieros	1	4,5%
Recepcionistas, empleados de información y servicio al cliente	1	4,5%
No aplica	1	4,5%

Fuente: Sivigila Dpto Quindío

La ocupación o profesión con mayor proporción en la notificación al sistema de vigilancia para cáncer de cuello uterino fue hogar (ama de casa) con un 81,8% (18 casos), seguido de profesores de educación secundaria, analistas y agentes financieros, recepcionistas, empleados de información y servicio al cliente y personas sin documentación de ocupación (No aplica) con un 4,5% (1 caso) notificados para el año 2017.

Tratamiento instaurado de los casos de Cáncer de cuello uterino, Quindío, SE 52, 2017



Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Del total de casos notificados con Cáncer de cuello uterino 15 casos han recibido algún tipo de tratamiento en el momento del reporte, siendo el manejo quirúrgico el que ha obtenido el 66,7% de los



Gobernación del Quindío



casos, seguido de la Radioterapia con un 22,2%, la Quimioterapia con un 11,1% y en menor proporción cuidados paliativos, hormonoterapia e inmunoterapia.

Casos de mortalidad por cáncer de cuello uterino en el Departamento del quindío, con corte a SE 52,2017

MUNICIPIOS	EDAD	RESULTADO BIOPSIA EXOCERVIX	RESULTADO BIOPSIA ENDOCERVIX	GRADO HISTOLÓGICO	TRATAMIENTO
ARMENIA	42	LEI AG	Adenocarcinoma	Infiltrante	Quimioterapia, Radioterapa, Quirúrgico
QUIMBAYA	36	LEI AG	Adenocarcinoma	Infiltrante	Quimioterapia

Fuente: Sivigila Dato del Quindío

Con corte a periodo epidemiológico XIII, el Departamento del Quindío reporta en el año 2017 un total de 2 mujeres fallecidas por cáncer de cuello uterino, con edad mínima de 36 años y edad máxima de 42 años, diagnosticadas con lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEI AG) y Adenocarcinoma infiltrante, ambas registran haber iniciado tratamiento. 1 caso residía en el municipio de Armenia y el otro en Quimbaya. En comparación con el cáncer de mama se puede evidenciar que hay una diferencia de 6 casos por encima de la mortalidad de cáncer de cuello uterino, donde se podría decir que apenas se diagnostica la usuaria se le hace un seguimiento oportuno de inicio de tratamiento y acople al mismo.

INDICADORES DEPARTAMENTALES DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Con base en los datos obtenidos por el Departamento del Quindío, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:

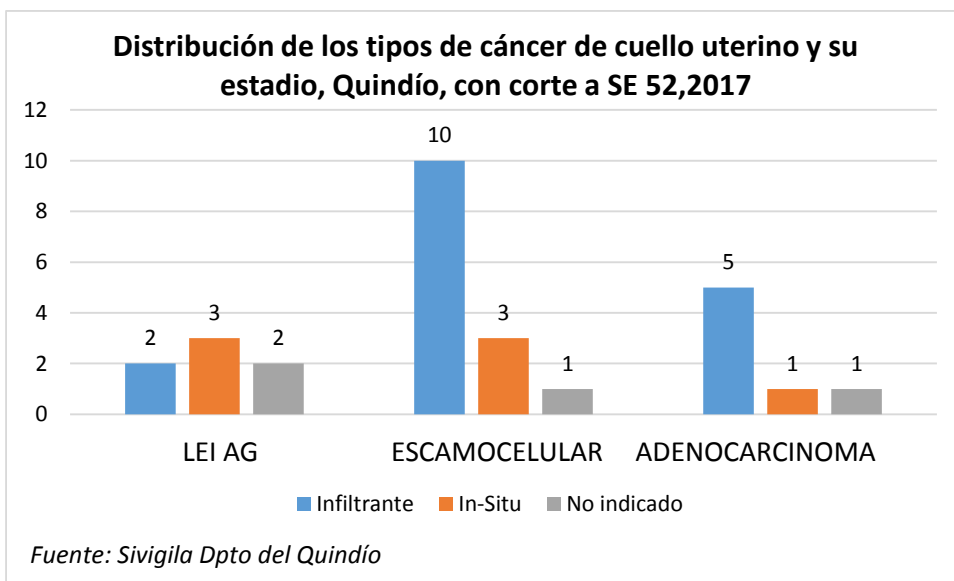
Tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 18 años

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$22/211.364 \times 100.000 = 10,4$
Interpretación	En el Departamento del Quindío, por cada 100 mil mujeres mayores de 18 años, 10,4 se les confirmó cáncer de cuello uterino.

Fuente: Sivigila 2017, Proyecciones DANE, edades simples



Gobernación del Quindío



Según la distribución de los tipos de cáncer de cuello uterino y su estadio se puede evidenciar que el carcinoma escamocelular en estadio infiltrante registró la mayor cantidad con 10 casos, seguido del adenocarcinoma en estadio infiltrante que reporta una cifra importante con 5 casos, por otro lado, el carcinoma escamocelular y lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEI AG) reportan la misma cantidad de casos (3) en estadio infiltrante. Con lo cual se podría decir que la hipótesis es que todas estas usuarias se detectaron en un estadio avanzado y tardío.

Proporción de EAPB con casos notificados sin ajuste al inicio de tratamiento de cáncer de cuello uterino, Quindío, SE 52, 2017

EAPB	CASOS	%
Medimas	2	28,6%
Asmet Salud	1	14,3%
Coomeva	1	14,3%
Salud Vida	1	14,3%
Magisterio	1	14,3%
No Afiliados	1	14,3%

Fuente: Siviqila Dpto del Quindío

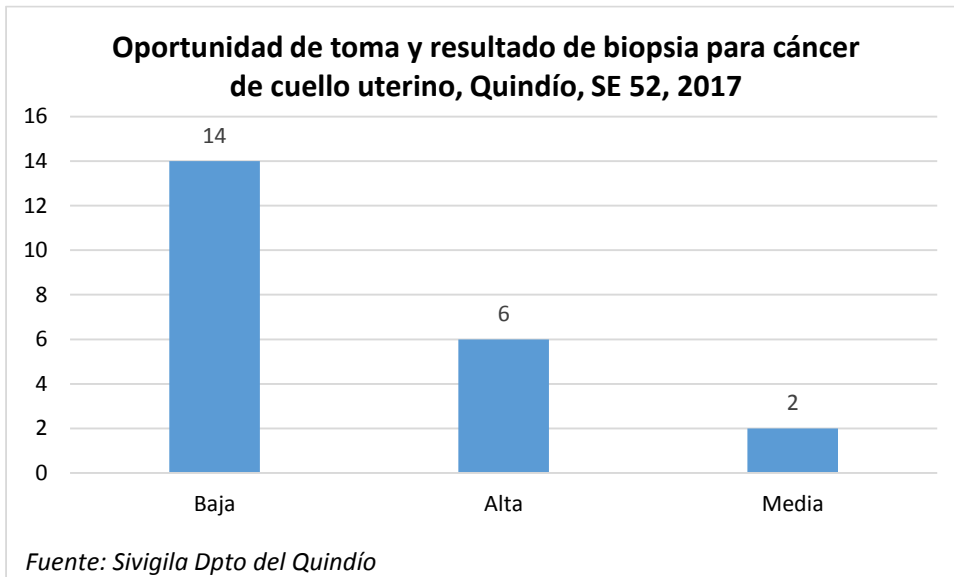
De los casos notificados al Siviqila con diagnóstico confirmado de cáncer de cuello uterino, 7 no reportan en la notificación haber iniciado tratamiento. Donde Medimas es la EAPB con mayor número de usuarios



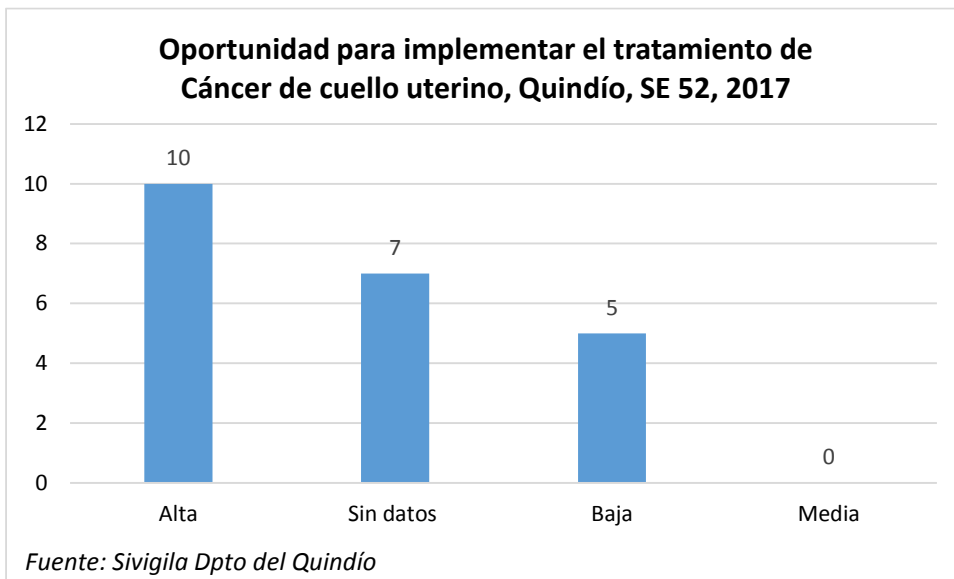
Gobernación del Quindío



afiliados sin recibir tratamiento para el cáncer de cuello uterino con un 28,6%(2 casos), seguido Asmet Salud, Coomeva, Salud Vida, Magisterio y no afiliados con un 14,3% (1 caso).



El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de cuello uterino fue de 30,5 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 117 días. La entrega del resultado después de la toma de la muestra se clasifica en oportunidad alta cuando es menor a 7 días, media entre 8 a 15 días y baja cuando es mayor a 15 días; el 63,6% de los casos registraron una oportunidad baja o sin oportunidad con 14 casos, la oportunidad alta con un 27,3% con 6 casos, seguido de la oportunidad media con un 9,1% con 2 casos.



El promedio en días para iniciar tratamiento desde el diagnóstico para cáncer de mama fue de 31,6 días (promedio nacional 14,7 días), con un mínimo de cero días y un máximo de 189 días. El inicio de tratamiento antes de 30 días se considera una oportunidad “alta”, entre 31 y 45 días “media” y mayor de 45 días “baja”; el 45,5% de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta, el 31,8% no registra fecha de reporte de inicio de tratamiento, por lo que no se pudo tener en cuenta para la medición del indicador, el 22,7% una oportunidad baja y el 0% una oportunidad media.

12.2. INFORME DEL EVENTO CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO HASTA PERIODO EPIDEMIOLÓGICO XIII, Colombia, 2017.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.



Gobernación del Quindío



El cáncer es la segunda causa más común de muerte entre los niños de 1 a 14 años en los Estados Unidos, sólo superada por los accidentes; 1.320 niños murieron de cáncer en 2008. La leucemia representa un tercio de todos los cánceres, incluidos los tumores benignos de cerebro diagnosticados en niños (edades de 0 a 14 años), el 77% de los cuales son las leucemias linfocíticas agudas. Los cánceres del cerebro y otras del sistema nervioso son el segundo tipo de cáncer más común (25%), seguido de los sarcomas de tejidos blandos (7%, la mitad de los cuales son el rhabdomioma), neuroblastoma (6%), los tumores renales (Wilms) (5%) y linfomas de Hodgkin y linfomas no Hodgkin (4% cada uno).

280

En la base del evento a periodo XIII de 2017, se notificaron al Sivigila un total de 31 casos, se eliminaron 3 registros repetidos, 2 descartados (ajuste 6) y 1 descartado por error de digitación (ajuste D), quedando para análisis un total de 23 casos.



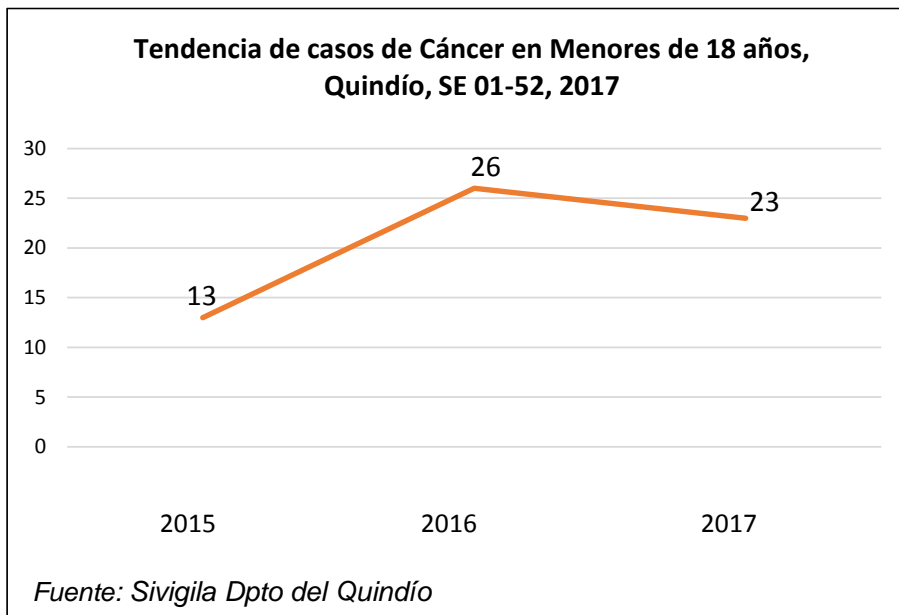
Tabla 2. Casos de cáncer en menores de 18 años notificados al Sivigila por entidad territorial, según clasificación inicial del caso. Colombia, informe a periodo epidemiológico XIII de 2 017.

Entidad Territorial	Probable	Confirmado	Total	%
Bogotá	23	518	541	30,5%
Valle del Cauca	13	263	276	15,5%
Antioquia	8	194	202	11,4%
Santander	7	171	178	10,0%
Cartagena	3	80	83	4,7%
Barranquilla	5	71	76	4,3%
Caldas	1	50	51	2,9%
Nariño	8	36	44	2,5%
Huila	3	40	43	2,4%
Norte Santander	1	41	42	2,4%
Meta	12	28	40	2,3%
Risaralda	1	35	36	2,0%
Córdoba		30	30	1,7%
Bolívar	20	4	24	1,4%
Tolima	7	16	23	1,3%
Casanare	14	4	18	1,0%
Quindío	1	13	14	0,8%
Cesar	4	7	11	0,6%
Cundinamarca	7	3	10	0,6%
Boyacá	5	3	8	0,5%
Caquetá		5	5	0,3%
Sta. Marta D.E.		5	5	0,3%
Sucre	3	1	4	0,2%
Atlántico		3	3	0,2%
Cauca	1	1	2	0,1%
Arauca	1	0	1	0,06%
Choco		1	1	0,06%
Guainía		1	1	0,06%
Guaviare	1	0	1	0,06%
Magdalena		1	1	0,06%
Putumayo		1	1	0,06%
Total General	149	1626	1775	100,0%

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Sivigila corte semana 52. 2017

en el puesto 17 con 14 casos para el año 2017.

Esta tabla nos muestra el número de casos notificados por entidad territorial, según la clasificación del caso. Las entidades territoriales con mayor número de casos notificados son; Bogotá. D.C., que notifica 541 casos, (30,5% de los casos a nivel nacional) seguida de Valle del Cauca que notifica 276 casos (15,5 %) y Antioquia con 202 casos (11,4 %). El reporte del departamento del Quindío corresponde al 0.8%, ubicándose



La tendencia de cáncer en menores de 18 años en el departamento del Quindío para el año 2016 aumento el 50 % en comparación con la vigencia 2015, para el año 2017 el comportamiento se mantiene presentando una leve disminución del 11% con relación al 2016.

**Comportamiento demográfico y social de Cáncer en Menores
de 18 años, Quindío, SE 01-52, 2017**

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
SEXO	Femenino	12	52%
	Masculino	11	48%
ÁREA DE PROCEDENCIA	Cabecera Municipal	19	83%
	Centro Poblado	3	13%
	Rural Disperso	1	4%
TIPO DE RÉGIMEN	Contributivo	15	65%
	Subsidiado	7	30%
	Especial	1	4%
PERTENENCIA ÉTNICA	Otro	19	83%
	ROM, Gitano	3	13%
	Indígena	1	4%
GRUPOS DE EDADES	0-4	6	26%
	5-9	8	35%
	10-14	5	22%
	15-19	4	17%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío



Gobernación del Quindío



El 52 % (12) de los casos notificados pertenecen al sexo femenino; de acuerdo al área de procedencia el 83 % habitan en la cabecera municipal, el 13% reside en el centro poblado y el 4 % restante de la población viven en el rural disperso; según tipo de afiliación al régimen de salud el 65% (15) se encuentran afiliados al régimen contributivo, el 30 % (7) afiliados al régimen subsidiado y 1 solo caso al régimen Especial.

En relación a la pertenencia étnica se clasifica otro con la mayor notificación con el 83% (19), seguido de ROM, Gitano con el 13 %(3) y 1 solo caso indígena para la vigencia analizada.

Según la edad mínima que se reporto fue de 1 año y la máxima de 17 años, concentrando la mayor cantidad de casos en los grupos de edad de 5 a 9 años con el 35% (8 casos).

Casos notificados de Cáncer en Menores de 18 años, según EAPB, Quindío, SE 01-52, 2017

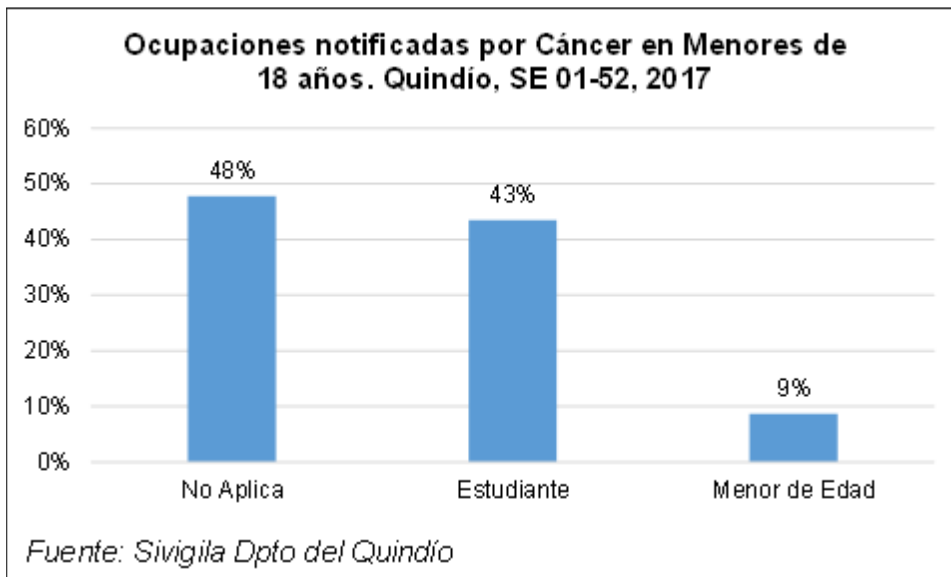
EAPB	CASOS	%
Medimas	8	35%
Nueva EPS	5	22%
Coomeva	4	17%
Asmet Salud	2	9%
Sura	1	4%
SOS	1	4%
Fuerzas Militares	1	4%
Otras	1	4%

Fuente: Siviqila Dpto del Quindío

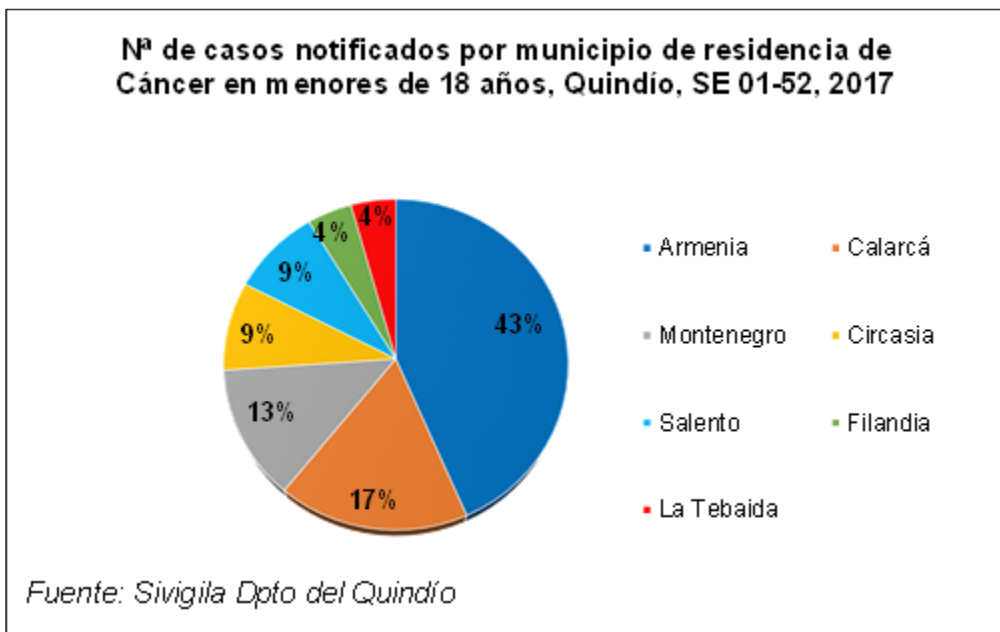
Según los datos notificados la aseguradora con mayor número de casos reportados por Cáncer en menores de 18 años es Medimas con un 35% (8 casos), seguido de Nueva EPS con el 22% (5 casos), Coomeva con el 17% (4 casos), Asmet Salud con el 9 % (2 casos) y en igual proporción Sura, SOS, Fuerzas Militares y otras con 1 caso cada una durante el año 2017.



Gobernación del Quindío



Las ocupaciones con mayor frecuencia en la notificación al sistema de vigilancia por cáncer en menores de 18 años fue no aplica con un 48%, estudiantes con el 43% y en menor proporción menores de edad con el 9%.



En esta gráfica podemos ver el número de casos notificados por municipio de residencia. Las entidades territoriales municipales que notifican el mayor número de casos son en su orden, Armenia que notifica



Gobernación del Quindío



el 43% (10) de los casos a nivel departamental, seguido de Calarcá con el 17% (4) y Montenegro con el 13% (3) siendo los municipios con mayor reporte para el año 2017.

Proporción de casos confirmados de cáncer en menores de 18 años según tipo de tumor, Quindío, SE 01-52, 2017

TIPO DE TUMOR	CASOS	%
Leucemia linfoide aguda	8	35%
Tumores del sistema nervioso central	4	17%
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	3	13%
Linfomas y neoplasias	2	9%
Tumores óseos malignos	1	4%
Sarcomas de tejidos blandos y extra óseos	1	4%
Otras neoplasias malignas no especificadas	1	4%
Leucemia mieloide aguda	1	4%
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	1	4%
Retinoblastoma	1	4%

Fuente: Siviola Dpto del Quindío

Todos los tipos de cáncer reportados durante la vigencia 2017 fueron confirmados por laboratorio (mielograma e histopatología de fluidos corporales), criterio médico especializado y estudios diagnósticos (radiología). Se notificaron con mayor frecuencia: Leucemia linfoide aguda con 8 casos (35%), seguido de tumores del sistema nervioso central con 4 casos (17%), tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales con 3 casos (13%) Linfomas y neoplasias con 2 casos (9%), el restante de los casos de los demás tipos de tumores reportan un solo caso.

Distribución del Cáncer en menores de 18 años según grupo de edad y tipo de tumor, Quindío, SE 01-52, 2017

TIPO DE TUMOR	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 17 años	TOTAL CASOS	%
Leucemia linfoide aguda	2	4	1	1	8	35%
Tumores óseos malignos	0	0	0	1	1	4%
Sarcomas de tejidos blandos y extra óseos	0	1	0	0	1	4%
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	2	1	0	0	3	13%
Otras neoplasias malignas no especificadas	0	0	0	1	1	4%
Leucemia mieloide aguda	0	0	0	1	1	4%
Linfomas y neoplasias	0	1	1	0	2	9%
Tumores del sistema nervioso central	0	1	3	0	4	17%
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	1	0	0	0	1	4%
Retinoblastoma	1	0	0	0	1	4%

Fuente: Siviola Dpto del Quindío

En los tres tipos de tumor notificadas con mayor frecuencia se observa el siguiente

comportamiento; los casos confirmados de leucemia linfoide aguda fueron notificados con mayor frecuencia en los grupos de cinco a nueve con un total de 8 casos (35%) , los tumores del sistema nervioso central se notificaron con mayor frecuencia en los niños de diez a catorce años con un total de



Gobernación del Quindío



4 casos (17 %) y los tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales fueron notificados con mayor frecuencia el grupo de uno a cuatro años con un total de 3 casos (13%).

Proporción de casos de cáncer en menores de 18 años que presentaron segunda neoplasia o recaída, Quindío, SE 01-52, 2017

TIPO DE TUMOR	SEGUNDA NEOPLASIA	RECAÍDA
Tumores del sistema nervioso	1	
Otras Leucemias		5
Leucemia mieloide aguda		1

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

De los casos confirmados de cáncer en menores de 18 años que se notificaron en el año 2017, solo 1 reporta que presentó una segunda neoplasia, siendo un tumor del sistema nervioso el primario. 6 casos presentaron recaídas, siendo otras leucemias el de mayor proporción con 5 notificaciones y leucemia mieloide aguda con 1.

Proporción de muertes por Cáncer en -menores de 18 años, según edad y EAPB, Quindío, SE 01-52, 2017

TIPO DE CÁNCER	GRUPO DE EDAD	EAPB	CASOS	%
Leucemias linfocitica aguda	5 a 9	Medimas	3	43%
		Medimas		
		Asmet Salud		
Linfomas y neoplasias	10 a 14	NuevaEPS	1	14%
Tumores del sistema nervioso central	5 a 9	Coomeva	1	14%
		Medimas	2	29%
	10 a 14	Nueva EPS		

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

La distribución porcentual de muertes por grupo de edad fue de 57% (4 casos) en el grupo de edad de 5 a 9 años y de 10 a 14 años fue de 43% (3 casos). De acuerdo a la EAPB con mayor proporción es Medimas con 3 casos, seguido de Nueva EPS con 2 casos y en menor proporción Asmet Salud con 1 caso.



Gobernación del Quindío



Según tipo de cáncer la mayor proporción de muertes se presentaron en personas con diagnóstico de leucemia linfocítica aguda y tumores del sistema nervioso central con el 43% (3 casos) y niños con diagnóstico de linfomas y neoplasias con el 14% (1 caso).

Tasa de letalidad de Cáncer de Menores de 18 años, según EAPB, Quindío, SE 01-52, 2017

EAPB	TOTAL CASOS	PACIENTES VIVOS	PACIENTES MUERTOS	TASA DE LETALIDAD
Medimas	8	5	3	37.5
Nueva EPS	5	3	2	40
Cooameva	4	3	1	25
Asmet Salud	2	1	1	50
Sura	1	1	0	0
SOS	1	1	0	0
Fuerzas Militares	1	1	0	0
Otras	1	1	0	0

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

En el departamento del Quindío las EAPB según tasa de letalidad de los casos notificados al Sivigila de cáncer en menores de 18 años encontramos: Medimas por cada 100 mil habitantes 37.5 pacientes fallecen, Nueva EPS por cada 100 mil habitantes 40 pacientes fallecen, Coomeva por cada 100 mil habitantes 25 pacientes fallecen y Asmet Salud por cada 100 mil habitantes 50 pacientes fallecen para el año 2017.

Tasa de letalidad Cáncer de Menores de 18 años, Según municipio de residencia, Quindío, SE 01-52, 2017

MUNICIPIO	TOTAL CASOS	PACIENTES VIVOS	PACIENTES MUERTOS	TASA DE LETALIDAD
Armenia	10	8	2	20
Calarcá	4	2	2	50
Montenegro	3	2	1	33
Circasia	2	2	0	0
Salento	2	2	0	0
Filandia	1	0	1	100
La Tebaida	1	0	1	100

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

En el departamento del Quindío los municipios según tasa de letalidad de los casos notificados al Sivigila de cáncer en menores de 18 años encontramos: Armenia por cada 100 mil habitantes 20 pacientes



Gobernación del Quindío



fallecen, Calarcá por cada 100 mil habitantes 50 pacientes fallecen, Montenegro por cada 100 mil habitantes 33 pacientes fallecen y Filandia y La Tebaida por cada 100 mil habitantes 100 pacientes fallecen para el año 2017.

INDICADORES DEPARTAMENTALES DE CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS:

Con base en los datos obtenidos por el Departamento del Quindío, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:

Tasa de incidencia de Leucemias en menores de 15 años

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	19/136.114x 100.000= 13,95
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil menores de 15 años, 13,95 se les confirmó Leucemia.

Fuente: Sivigila 2017, Proyecciones DANE, edades simples

Tasa de incidencia de Cáncer en menores de 18 años

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	23/163.195x100.000= 14,09
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil menores de 18 años, 14,09 se les confirmó cáncer

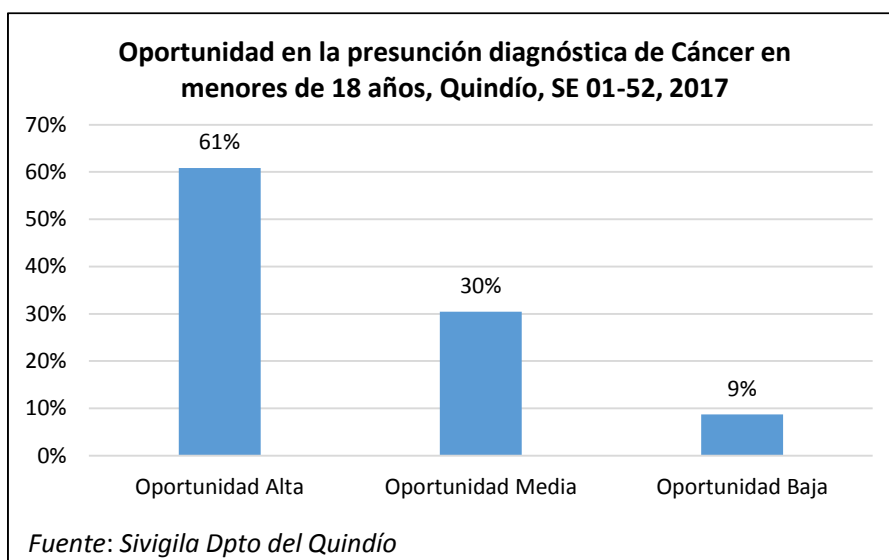
Fuente: Sivigila 2017, Proyecciones DANE, edades simples



Tasa de mortalidad por Cáncer en menores de 18 años

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$7/163.195 \times 100.000 = 4,2$
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil menores de 18 años, 4,2 se murieron por cáncer

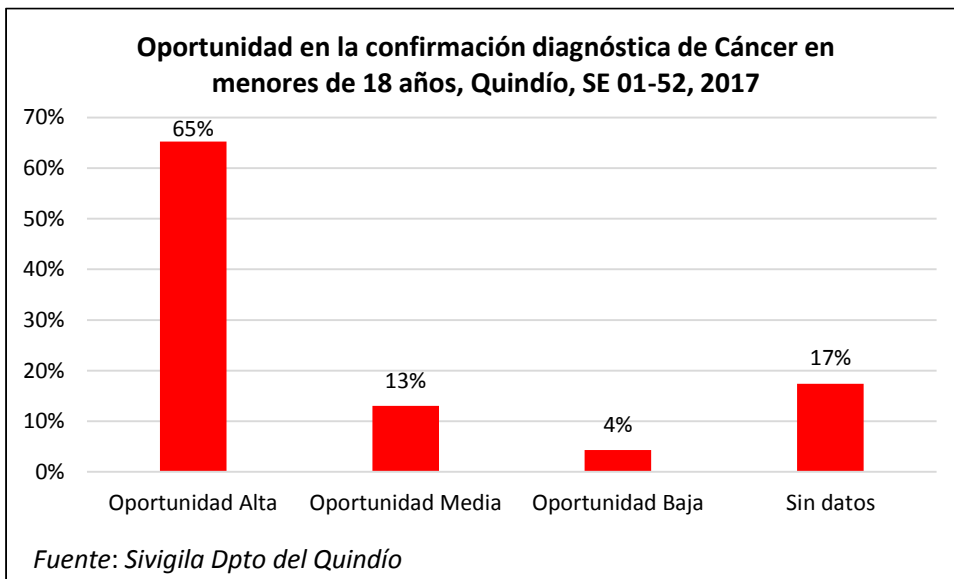
Fuente: Siviigila 2017, Proyecciones DANE, edades simples



Fuente: Siviigila Dpto del Quindío

Este indicador mide el tiempo transcurrido entre la fecha de la consulta inicial y la fecha de resultado de pruebas diagnósticas que sugieran al médico tratante la probabilidad de cáncer. La oportunidad es alta cuando el tiempo transcurrido es menor o igual a 2 días, media de tres a 10 días y baja cuando es mayor a 10 días. El 61% (14 casos) presentaron la mayoría de los casos oportunidad alta, el 30 % (7 casos) presentaron oportunidad media para la presunción del diagnóstico y el 9% de los casos presentaron una oportunidad baja con (2 casos).

El promedio en días entre la fecha de consulta inicial y la fecha de resultado de pruebas diagnósticas para cáncer en menores de 18 años fue de 3,3, con un mínimo de cero días y un máximo de 27 días.



Este mide el tiempo transcurrido entre la fecha de resultado de la prueba diagnóstica que sugiere al médico tratante la probabilidad de cáncer y la fecha de resultado de la prueba diagnóstica con la que se confirma el diagnóstico. La oportunidad es alta cuando el tiempo transcurrido es menor o igual a ocho días, media de nueve a 15 días y baja cuando es mayor a 15 días.

En el 65% (15 casos) tuvieron la oportunidad en la confirmación del diagnóstico alta, es decir menos de 8 días. El 13% (3 casos) tuvo oportunidad media y el 4% (1 caso) oportunidad baja desde la presunción del diagnóstico hasta la confirmación del mismo.

El promedio en días fue de 3,2 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 22 días.

12.3. INFORME DEL EVENTO DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES HUÉRFANAS - RARAS, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO XIII, COLOMBIA, 2017

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades huérfanas-raras se constituyen en un grupo amplio y variado de trastornos que afectan un reducido número de personas o una proporción baja de la población general. Por su baja prevalencia, la población afectada enfrenta dificultades como la obtención de diagnóstico preciso y oportuno debido a la poca experiencia y conocimiento de los profesionales de salud, además de escasa información en la literatura científica. Las actividades de investigación en torno a estas enfermedades son pocas, el desarrollo de nuevos medicamentos no ha sido económicamente factible y algunos tratamientos son particularmente costosos.

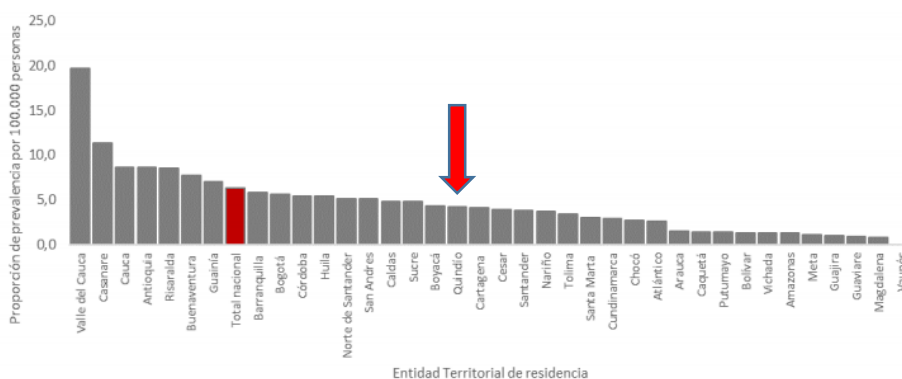


Gobernación del Quindío



Las enfermedades huérfanas-raras se caracterizan por ser potencialmente mortales o debilitantes en el largo plazo, presentar una baja prevalencia en la población general y requerir la mayoría de las veces un alto nivel de complejidad para su diagnóstico y tratamiento. Este grupo de enfermedades pueden ser de tipo genético (80 %) o autoinmune, malformaciones de tipo congénito, cánceres poco frecuentes, de carácter tóxico o infeccioso, entre otros. Las enfermedades de tipo genético se asocian a exposiciones ambientales durante el embarazo o durante el transcurso de la vida, o a procesos hereditarios en la familia.

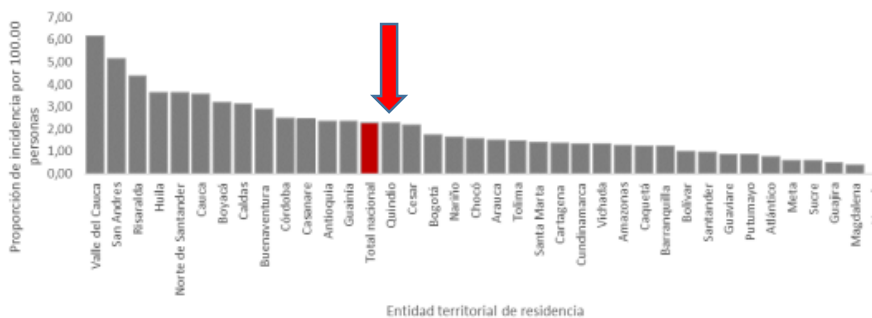
Gráfico 3
Prevalencia de enfermedades huérfanas-raras en población general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017. DANE, proyecciones de población 2017

La prevalencia nacional de enfermedades huérfanas – raras a periodo trece de 2017 fue de 6,3, durante 2017 siete entidades territoriales superaron la prevalencia nacional, el departamento del Quindío se encuentra ubicado 10 puestos por debajo de la prevalencia nacional, en relación con Risaralda y Caldas se puede evidenciar que estos dos departamentos que localizan por encima del Quindío.

Gráfico 4
Incidencia de enfermedades huérfanas-raras en población general, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017. DANE, proyecciones de población 2017

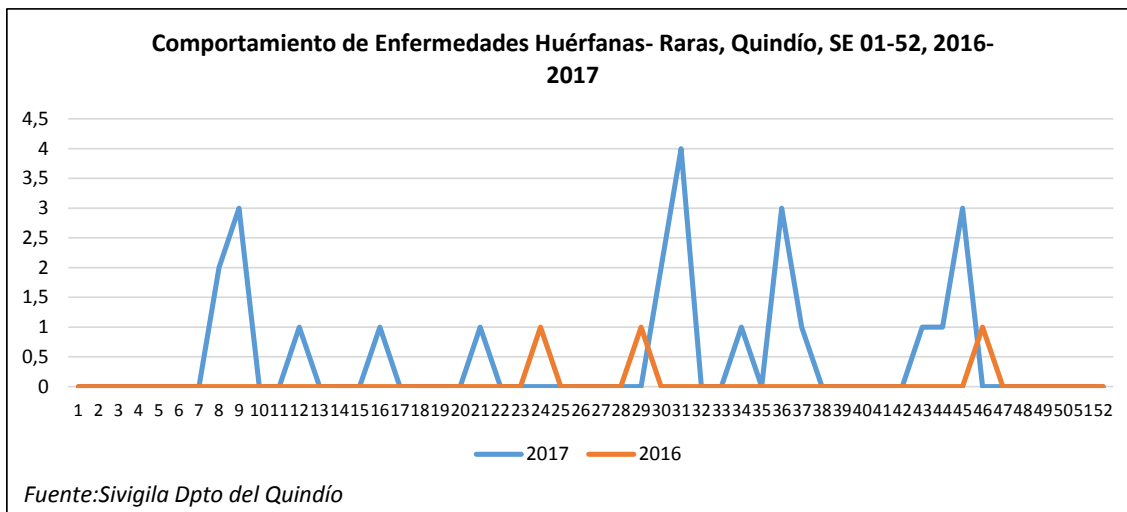
La incidencia nacional del intento de suicidio es de 52,4 casos por 100.000 habitantes, las entidades que superaron dicha incidencia y presentaron las incidencias más altas son: Valle del cauca, san Andrés, Risaralda, Huila, Norte de Santander. El departamento del Quindío se encuentra en un puesto por debajo



Gobernación del Quindío



de la incidencia nacional del país ocupando el puesto 14. En comparación con los departamentos del eje cafetero se ubican todos por encima de la incidencia nacional ocupando los primeros diez puestos.



Como resultado del proceso de vigilancia, hasta el periodo epidemiológico XIII de 2017 se notificaron al Sivigila 24 casos, donde la semana con mayor notificación fue la 31 con 4 casos, en relación con la vigencia 2016, se observa una disminución considerada en la notificación de casos en comparación con el año 2017 donde aumento el reporte del evento para el departamento del Quindío.



**Comportamiento demográfico y social de Enfermedades
Huérfanas- Raras, Quindío, SE 01-52, 2017**

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
SEXO	Femenino	12	50%
	Masculino	12	50%
TIPO DE RÉGIMEN	Contributivo	16	67%
	Subsidiado	8	33%
ÁREA DE PROCEDENCIA	Cabecera Municipal	21	88%
	Centro Poblado	3	13%
PERTENENCIA ÉTNICA	Otro	22	92%
	ROM, Gitano	2	8%
GRUPOS POBLACIONALES	Otro	20	83%
	Discapacitado	4	17%
GRUPOS DE EDAD	0 a 4	10	42%
	5 a 9	5	21%
	10 a 14	2	8%
	15 a 19	3	13%
	20 a 24	1	4%
	50 a 54	1	4%
	65 y mas	2	8%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

En el Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 52 se notificaron 24 casos de enfermedades huérfanas- raras donde se registró el sexo femenino y masculino con el 50%, viéndose la población en igualdad de proporción de casos notificados. De acuerdo al tipo de régimen el 67% de los casos se registraron en el contributivo, seguido del subsidiado con el 33%.

Es importante evidenciar que la mayor población procede de la cabecera municipal con el 88 % y el restante de la población en el centro poblado con el 13% para el año 2017.

Según la pertenencia étnica se evidencia que solo se reportan dos casos ROM, gitano y el 92% clasificado como otro para el año 2017, de acuerdo a los grupos poblaciones, la mayoría de los casos se presentaron en población categorizada como otro con el 83% (20 casos) y discapacitado presentando el 17% (4 casos).

El grupo de edad que más presenta número de casos, es el comprendido entre 0 a 4 años con el 42% (10 casos). La edad mínima reportada fue de 0 años y máxima de 68 años.



Proporción de Casos de Enfermedades Huérfanas- Raras según nivel educativo, Quindío, SE, 01-52, 2017

NIVEL EDUCATIVO	MAYOR DE EDAD	MENOR DE EDAD	TOTAL	%
Ninguno	3	12	15	63%
Básica Primaria		5	5	21%
Básica Secundaria		2	2	8%
Media Académica	2		2	8%

Fuente: Siviaila Dpto del Quindío

La mayor proporción de casos notificados durante el año 2017 según el nivel educativo se ubica clasificado con ningún nivel educativo con el 63% (15 casos) representando la mayor proporción, seguido de básica primaria con el 21 % (5 casos) en la población menor de edad y en menor proporción encontramos básica secundaria y media académica con el 8% (2 casos) representada en ambas poblaciones menores y mayores de edad.

Casos notificados de Enfermedades Huérfanas- Raras por EAPB, Quindío, SE, 01-52, 2017

EAPB	CASOS	%
Asmet Salud	10	42%
Coomeva	3	13%
Medimas	3	13%
Nueva EPS	2	8%
Sanitas	2	8%
SOS	2	8%
Compañía suramericana Prepagada	1	4%
Coomeva Medicina Prepagada	1	4%

Fuente: Siviaila Dpto del Quindío

De los 24 casos afiliados a algún régimen de seguridad social en salud para el año 2017 el 42% pertenecen a Asmet Salud, el 13% a Coomeva y Medimas, el 8% a Nueva EPS, Sanitas y SOS y en menor proporción compañía suramericana Sura y Coomeva medicina prepagada con el 4%.



Gobernación del Quindío



Distribución de casos de Enfermedades Huérfanas-Raras, según municipio de residencia, Quindío, SE, 01-52, 2017

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS	%
Armenia	19	79%
Quimbaya	3	13%
Calarcá	2	8%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

De acuerdo a la notificación realizada en el Sivigila, el municipio con mayor número de casos fue Armenia, concentrado la mayor proporción con el 79% (19 casos), Seguido de Quimbaya con el 13 % (3 casos) y Calarcá con el 8 % (2 casos) notificados de enfermedades huérfanas- raras en el departamento del Quindío para la vigencia analizada.

Proporción de prevalencia de casos de Enfermedades Huérfanas- Raras, Quindío, SE, 01-52, 2017

ENFERMEDAD HUÉRFANA-RARA	CASOS NOTIFICADOS	PROPORCIÓN DE PREVALENCIA X 100.000
Síndrome del injerto contra huésped	3	0,5
Displasia broncopulmonar	3	0,5
Hepatitis crónica autoinmune	2	0,3
Otras alteraciones cromosomicas no especificadas	2	0,3
Atresia biliar	1	0,17
Atrofia muscular espinal proximal	1	0,17
Déficit congénito del factor V	1	0,17
Enfermedad de Gaucher	1	0,17
Monosomia 22q11	1	0,17
Neurofibromatosis	1	0,17
Otras ataxias espinocerebelosas no especificadas	1	0,17
Pili Torti oncodisplasia	1	0,17
Retraso mental ligado al cromosoma X sindromico 7	1	0,17
Síndrome de Angelman	1	0,17
Síndrome de Marfan	1	0,17
Síndrome de Rett	1	0,17
Trastorno inmunoneurologico ligado al cromosoma X	1	0,17
Trastornos del metabolismo de los ácidos grasos	1	0,17

Fuente:Sivigila Dpto del Quindío



Gobernación del Quindío



En el departamento del Quindío de los 24 casos notificados durante el año 2017, el síndrome del injerto contra huésped y displasia broncopulmonar representaron la mayor proporción de la notificación con 3 casos. La proporción de prevalencia por 100 000 personas por tipo de enfermedad huérfana fue mayor para el síndrome del injerto contra huésped y displasia broncopulmonar, seguido de hepatitis crónica autoinmune y otras alteraciones cromosómicas no especificadas, el resto de enfermedades se presentaron en menor proporción.

Para el año 2017 en el departamento del Quindío, el intento de suicidio notifico que 7 pacientes requirieron hospitalización 4 de sexo femenino y 3 de sexo masculino, la edad mínima de reporte fue de 0 años y la máxima de 9 años.

Con corte a periodo epidemiológico XIII, el Departamento del Quindío no reportó en el año 2017 muertes por enfermedades huérfanas- raras.

INDICADORES DEPARTAMENTALES DE ENFERMEDADES HUÉRFANAS-RARAS

Con base en los datos obtenidos por el Departamento del Quindío, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:

1. En el departamento del Quindío para el año 2017 se notificaron 24 casos de los cuales ninguno fue notificado por entidad territorial del Quindío, estos casos anteriormente mencionados los reportaron las siguientes IPS de los departamentos: Valle, Caldas, Risaralda, Cundinamarca.
- 2.

Prevalencia de Enfermedades Huérfanas -Raras en población general

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	Quimbaya= $3/35.118 \times 100.000 = 8,5$
	Armenia= $22/299.712 \times 100.000 = 7,3$
	Calarcá= $2/78.385 \times 100.000 = 2,5$
	Dpto del Quindío= $27/571.733 \times 100.000 = 4,7$
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil habitantes, 4,7 es la prevalencia de casos nuevos y antiguos de enfermedades Huérfanas- raras por municipio de residencia.

Fuente: Sivigila 2017, Proyecciones DANE , edades simples



Gobernación del Quindío



Incidencia de Enfermedades Huérfanas - Raras en población general

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	Quimbaya= $3/35.118 \times 100.000 = 8,5$
	Armenia= $19/299.712 \times 100.000 = 6,3$
	Calarcá= $2/78.385 \times 100.000 = 2,5$
	Dpto del Quindío= $24/571.733 \times 100.000 = 4,1$
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil habitantes, 4,1 es la incidencia de casos nuevos de enfermedades huérfanas- raras por municipio de residencia

Fuente: Sivigila 2017, Proyecciones DANE , edades simples

12.4. INFORME DEL EVENTO LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (PÓLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL) HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO XIII, QUINDÍO, 2017

INTRODUCCIÓN

Un artefacto explosivo es el conjunto de elementos dispuestos de tal forma que reuniendo unas determinadas condiciones puede producir una explosión, estos están presentes en los trabajos de minería, la construcción y la industria, tanto es así, que su uso lo hace muy peligroso si no se manipulan de acuerdo a las normas establecidas, causando accidentes graves y muy peligrosos, pueden variar desde un artificio simple e improvisado a una bomba compleja, disimulada, que estalla al moverse el objeto que la oculta. Dichos elementos, varían en función del tipo de artefacto de que se trate, siendo los más comunes en Colombia la pólvora pirotécnica, las minas antipersonales, petardo, granada, etc.

En todos los países del mundo se realizan celebraciones en las que se utilizan fuegos pirotécnicos y en las que se presenta un gran número de afectados; en Colombia durante las diferentes fiestas desarrolladas en los diferentes departamentos y municipios de la geografía durante todo el año, las lesiones por pólvora, relacionadas con la fabricación, almacenamiento, transporte, comercialización, pero sobre todo, por la manipulación y uso inadecuado, aumentan considerablemente, afectando no solo la integridad física y emocional de las personas, sino produciendo importantes pérdidas sociales, económicas y ambientales.

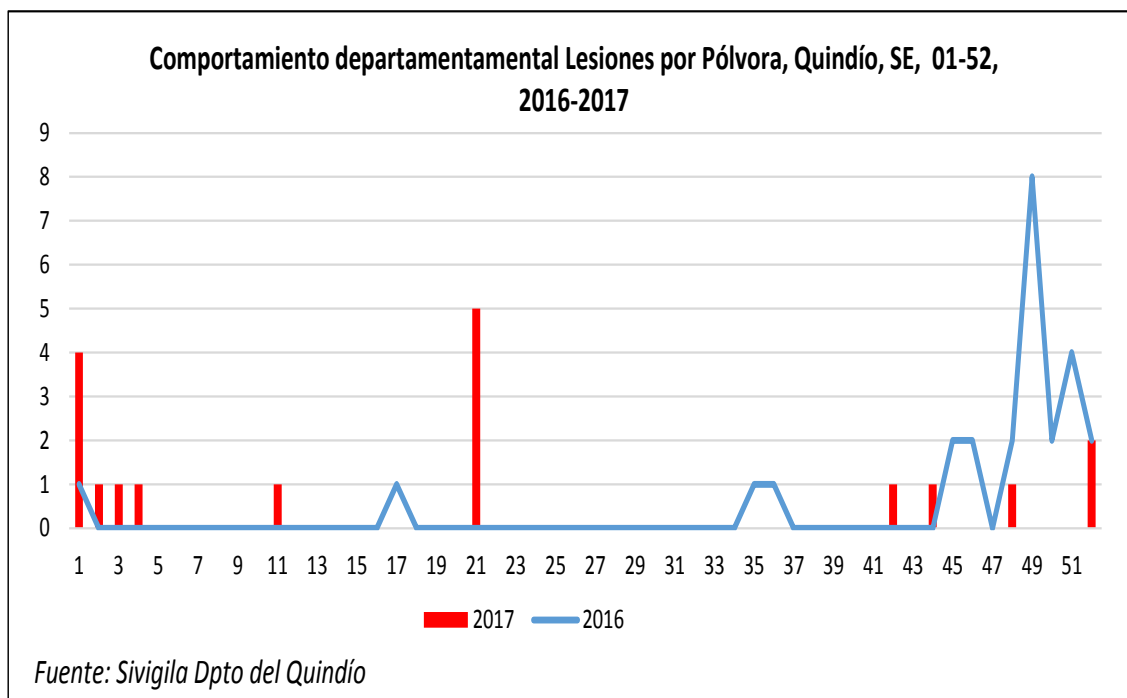
Las lesiones por artefactos explosivos incluidas las minas antipersonal constituyen un problema de salud pública según la quincuagésima primera asamblea mundial de la salud reconociendo que la OMS debe contribuir a las actividades coordinadas del sistema de naciones unidas en contra de las minas antipersonal mediante el desarrollo de programas de salud pública para la prevención y el control de lesiones por minas antipersonal y declara que el daño causado por las minas antipersonal es un problema de salud pública e insta a los estados miembros a que presten la debida atención en los



Gobernación del Quindío



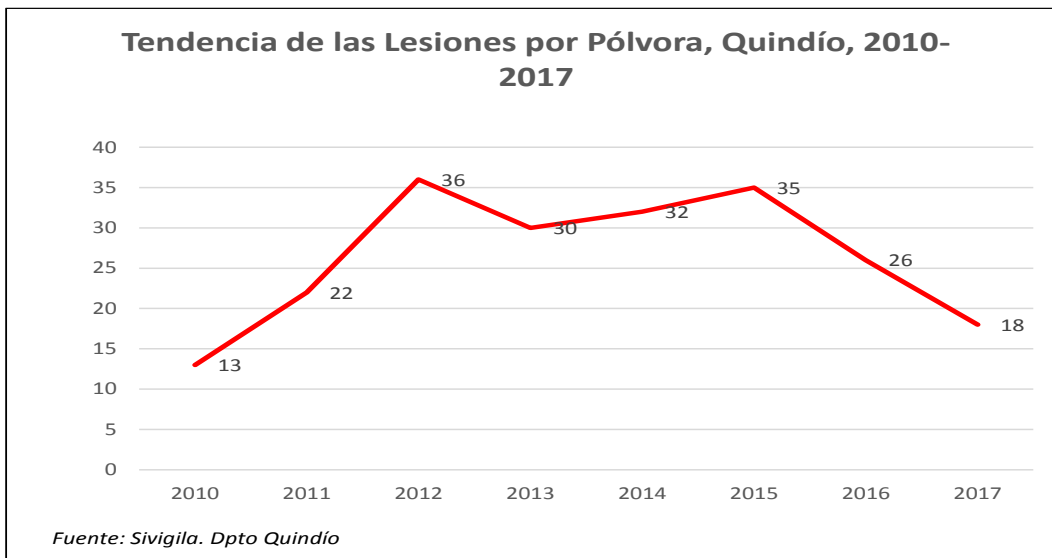
aspectos de salud pública de la convención y proporcionar los recursos necesarios para apoyar la aplicación del plan de acción de la OMS sobre las minas antipersonal ,teniendo en cuenta la necesidad de un enfoque integrado y sostenible.



Teniendo en cuenta las Vigencias 2016 – 2017, se puede evidenciar que el comportamiento de lesiones por artefactos explosivos muestra una clara tendencia a la disminución para el 2017 en comparación con el año 2016, donde se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 18 casos confirmados en el departamento del Quindío. Las semanas con mayor notificación fueron la 21 con 5 casos, seguido de la 1 con 4 casos para el 2017.



Gobernación del Quindío



Hasta el XIII periodo epidemiológico del año 2017 se notificaron 18 casos de lesionados por Artefactos explosivos (MAP, MUSE y otro tipo de artefactos como: arma trampa, medios de lanzamiento, cilindro), con relación al año anterior, se observa una disminución de 6 casos.





Gobernación del Quindío



Para el departamento del Quindío durante la vigilancia intensificada en la temporada decembrina que está comprendida desde la primera semana epidemiológica del mes de diciembre del 2017 hasta la segunda semana epidemiológica del 2018, (1 de diciembre de 2017 al 17 de enero de 2018) se puede observar el gran impacto que tuvo en comparación de las vigencias anteriores evidenciándose una disminución significativa de 20 casos. Se puede deducir que la hipótesis para este resultado es la adecuada y oportuna intervención que se tuvo con este evento por parte del departamento del Quindío.



Lesionados por pólvora, según entidad territorial de procedencia y edad, Colombia, periodo epidemiológico XIII, 2017

Entidad territorial de procedencia	18 años y más	Menor de edad	Total	%
Antioquia	75	52	127	11,0
Nariño	67	25	92	8,0
Cauca	43	36	79	6,9
Valle del Cauca	19	53	72	6,3
Bogotá	45	25	70	6,1
Norte de Santander	37	21	58	5,0
Tolima	36	21	57	5,0
Cundinamarca	37	18	55	4,8
Caldas	26	24	50	4,3
Córdoba	24	22	46	4,0
Boyaca	28	11	39	3,4
Cesar	23	16	39	3,4
Magdalena	20	17	37	3,2
Sucre	17	16	33	2,9
La Guajira	12	19	31	2,7
Bolívar	15	15	30	2,6
Huila	16	12	28	2,4
Santander	17	11	28	2,4
Risaralda	12	10	22	1,9
Barranquilla	10	3	13	1,1
Quindío	6	4	10	0,9
Putumayo	5	5	10	0,9
Santa Marta	2	5	7	0,6
Meta	3	2	5	0,4
Amazonas	2	2	4	0,3
Buenaventura	1	0	1	0,1
Total	678	473	1151	100



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017.

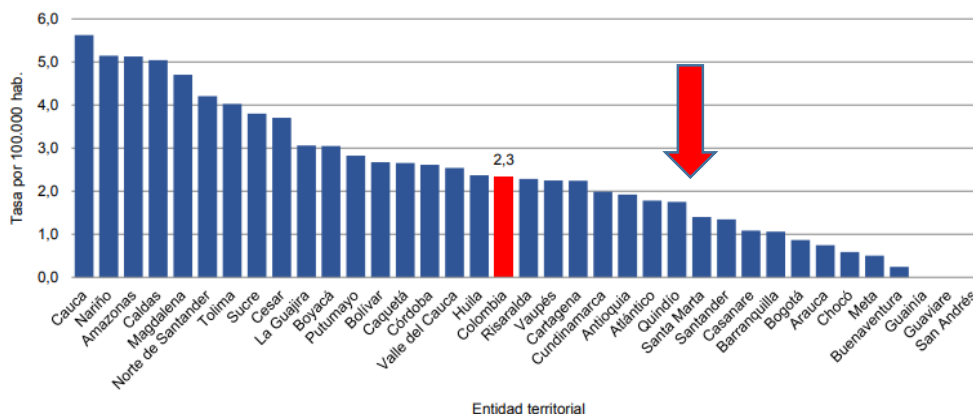
Hasta el periodo epidemiológico XIII, las entidades territoriales con mayor frecuencia de casos de lesionados por pólvora fueron: Antioquia, Nariño, Cauca, Valle del Cauca, Bogotá, Norte de Santander y Tolima que concentran el 48,2% de los lesionados, en menor proporción se ubica el departamento del Quindío con 0,9 % presentando 6 casos en mayores de 18 años y 4 casos en menores de edad. En comparación con los departamentos del eje cafetero caldas y Risaralda se encuentran ubicados por encima a nivel de porcentaje de lesionados por pólvora que el Quindío para el año 2017.



Gobernación del Quindío

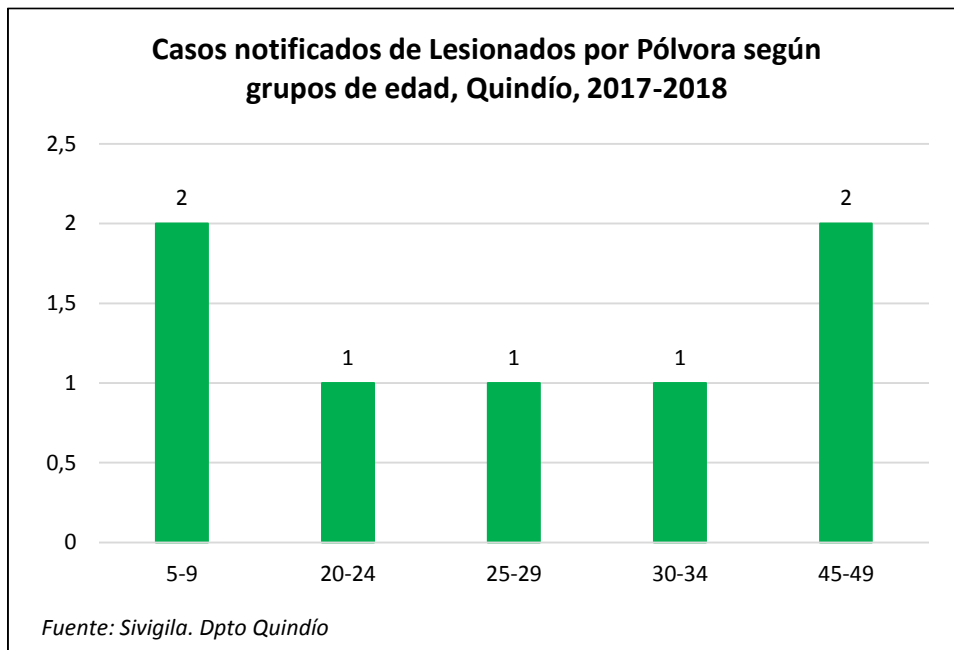


Gráfico 3. Lesiones por pólvora según entidad territorial de procedencia, Colombia, periodo epidemiológico XIII, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017. Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

Para las lesiones por pólvora se observa una incidencia a nivel nacional de 2,3 lesionados por 100.000 habitantes. El 45,9% de las entidades territoriales superaron la incidencia nacional, pero se puede evidenciar que el departamento del Quindío se encuentra 6 puestos por debajo de la incidencia nacional para el año 2017.





Gobernación del Quindío



El grupo de edad que más presenta número de casos, es comprendido entre 5 a 9 y 45 a 49 años con el 29%, seguido de 20 a 24, 25 a 29 y 30 a 34 años con el 14%. La edad mínima reportada fue 9 años y máxima de 48 años.

En el Departamento del Quindío se notificaron 7 casos de lesiones por pólvora durante la época decembrina comprendida desde el 1 de diciembre de 2017 al 17 de enero de 2018. El mayor número de personas lesionados se presentó en el sexo masculino con un 100% (7 casos).

Casos notificados de Lesiones por Pólvora según EAPB, Quindío, 2017-2018

EAPB	CASOS	%
Medimas	4	57%
SOS	1	14%
Asmet Salud	1	14%
Sin datos	1	14%

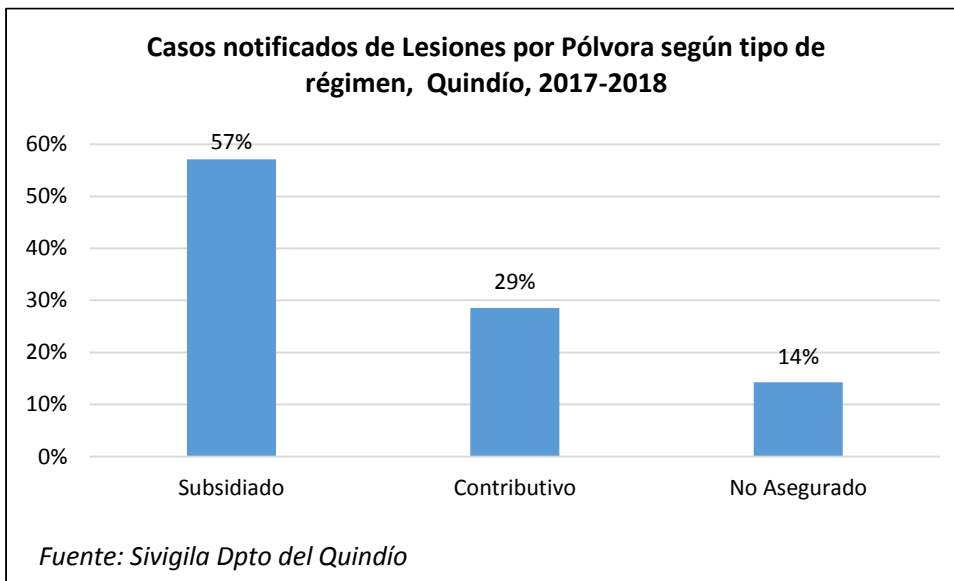
Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) como Medimas con el 57%, es la que tiene el mayor número de afiliados que tuvieron lesiones por pólvora y en menor proporción SOS, Asmet salud y sin datos con un 14% durante el año 2017 en el departamento del Quindío.

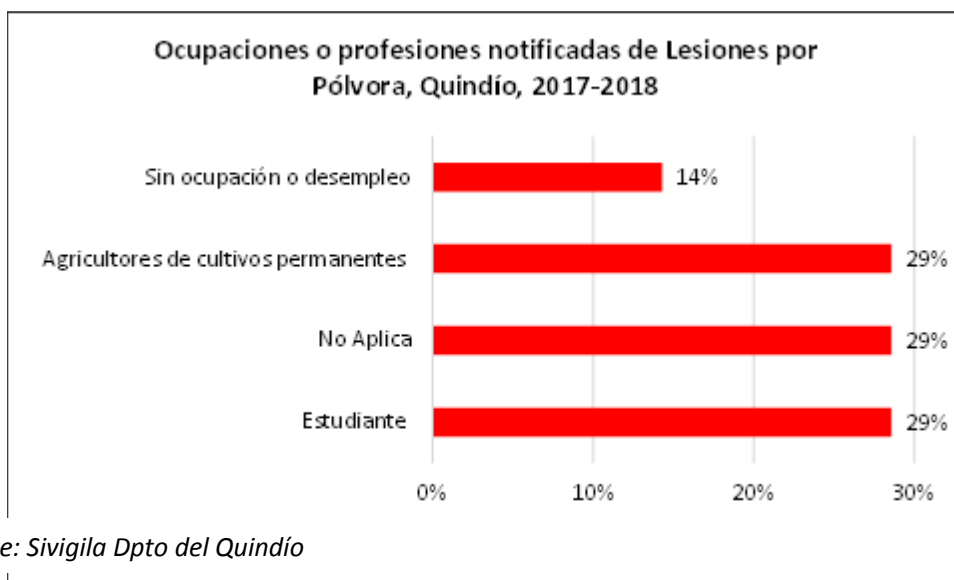
Para esta vigencia solo 2 de los casos notificados lesionados por pólvora requirieron hospitalización ambos de 9 años de edad. No se reportaron muertes por el evento.



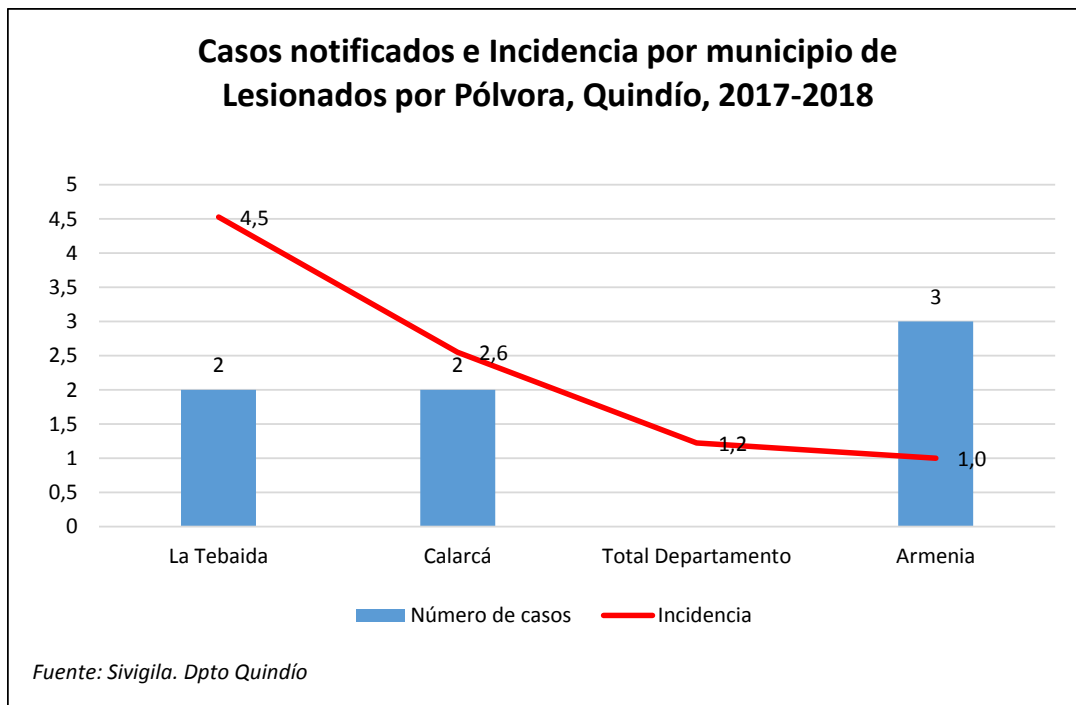
Gobernación del Quindío



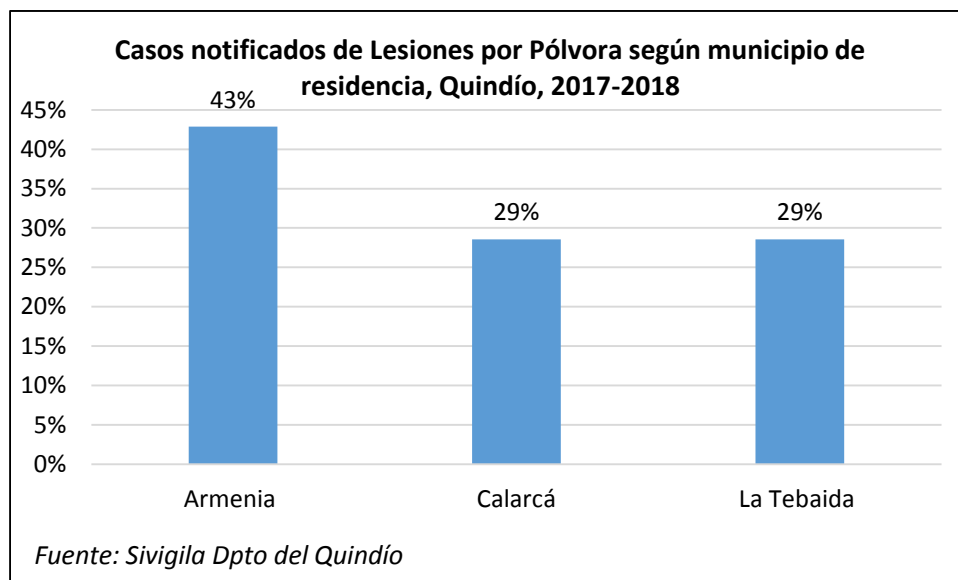
De acuerdo al tipo de régimen el 57% de los casos se registraron en el subsidiado (4 casos), seguido del contributivo con el 29% (2 casos) y en menor proporción el régimen con personas no aseguradas con el 14% (1 caso).



Las ocupaciones o profesiones con mayor frecuencia en la notificación al sistema de vigilancia de lesiones por pólvora fueron estudiantes, Agricultores de cultivos permanentes y clasificado como no aplica con un 29% (2 casos) y en menor frecuencia sin ocupación o desempleo con un 14% (1 caso) notificados para el año 2017 al departamento del Quindío.



Teniendo en cuenta la tasa de incidencia se puede evidenciar que los municipios de La Tebaida y Calarcá se ubican por encima del total del departamento (1,2), por el contrario el municipio de Armenia se encuentra por debajo en una disminución leve a comparación de la incidencia departamental.





Gobernación del Quindío



De acuerdo a la notificación realizada en el Sivigila, el municipio con mayor número de casos fue Armenia, concentrado el 43% de los casos con lesiones por pólvora, seguido de Calarcá y la Tebaida con el 29%.

Es importante evidenciar que el 100% de las personas lesionadas por pólvora proceden de la cabecera municipal. Ninguno pertenece a una etnia o grupo población especial.

Proporción de Lesiones por Pólvora según grupo de edad por municipio, Quindío, 2017-2018

MUNICIPIO	MENORES DE 18 AÑOS	MAYORES DE EDAD
ARMENIA	1	2
CALARCÁ	0	2
LA TEBAIDA	1	1

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

De acuerdo a las entidades territoriales con mayor frecuencia de casos de lesionados por pólvora fueron: Armenia con 3 casos, seguido de Calarcá y la Tebaida en menor proporción con 1 caso cada uno.

En relación al grupo de edad, Armenia y La Tebaida tuvieron la mayor proporción de lesionados menores de edad con 2 casos, en cuanto al grupo de edades mayores de 18 años Armenia y Calarcá notificaron el mayor porcentaje de casos.

Distribución de las Lesiones por Pólvora, Quindío, 2017-2018

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
TIPO DE LESIÓN	Quemadura	7	63,6%
	Laceración	3	27,3%
	Contusión	1	9,1%
CLASIFICACIÓN QUEMADURAS	Primer grado	4	57,1%
	Segundo grado	2	28,6%
	Tercer grado	1	14,3%
SITIO DE LA QUEMADURA	Mano	6	66,7%
	Cara	2	22,2%
	Miembro superior	1	11,1%
OTRAS LESIONES	Amputación en dedos de las manos	2	50,0%
	Fracturas	1	25,0%
	Daño ocular	1	25,0%

Fuente: Sivigila, Dpto Quindío



Aunque las lesiones por pólvora usualmente no son de carácter único, puesto que un solo paciente puede presentar diferentes tipos de lesión en el mismo suceso, en las características clínicas de los casos notificados se encontró que la lesión más frecuente fue la quemadura con el 63,6% seguido de laceraciones con el 27,3% y laceración con el 9,1%, para el año 2017 no se reportaron tipo de lesión en el abdomen, la vía aérea y daño auditivo.

En cuanto al grado de la quemadura las más frecuentes fueron las de primer grado con 57,1 % (4 casos) y en menor proporción segundo grado con 28,6% (2 casos) y tercer grado con 14,3% (1 caso), con respecto a la extensión la mayoría de los casos se presentó en menor o igual al 5% con 6 casos y del 6% al 14 % con 1 caso.

De los 7 casos notificados de lesionados por pólvora, con tipo de lesión quemadura, se observa que el sitio anatómico más comprometido fue la mano con el 66,7% (6 casos), seguido de la cara con un 22,2% (2 casos) y miembro superior con el 11,1 % (1 caso). De acuerdo a otros tipos de lesión, solo reportan 2 casos con amputación en dedos de la mano, igualmente se presentó 1 caso con fractura de hueso de la mano y daño ocular.

Lesiones por Pólvora según tipo de artefacto, lugar y actividad, Quindío, 2017-2018

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
TIPO DE ARTEFACTO	Sin información	3	43%
	Voladores	1	14%
	Cohetes	1	14%
	Otros (papeletas, tacos)	1	14%
	Luces de bengala	1	14%
LUGAR	Vía pública	3	43%
	Sin información	3	43%
	Vivienda	1	14%
ACTIVIDAD	Manipulación	2	29%
	Sin información	2	29%
	Almacenamiento	1	14%
	Transporte	1	14%
	Observador	1	14%

Fuente: Sivigila, Dpto Quindío

Según el tipo de artefacto que ocasiono la lesión se puede evidenciar que el artefacto pirotécnico es el que presenta la mayor frecuencia con el 100% (7 casos), de los 7 casos notificados por lesiones por artefactos pirotécnicos el tipo de artefacto con mayor proporción se encuentra ubicado en primer lugar



Gobernación del Quindío



sin información con el 43%, seguido de voladores, cohetes, luces de bengala y otros con el 14% (1 caso cada uno).

En cuanto a las circunstancias asociadas al evento la mayor proporción de lesiones por pólvora ocurrieron durante manifestaciones, marchas, protestas y bloqueos con el 57% (4 casos), seguido de celebraciones sociales, fiestas locales o nacionales con el 43% (3 casos). Estos hechos ocurrieron en la vía pública con el 43% y en la vivienda con el 14 % de los casos notificados.

Para el departamento del Quindío, el 29% de las lesiones por pólvora pirotécnica se presentaron durante la manipulación y el 14% por almacenamiento, transporte y como observador.

INDICADORES DEPARTAMENTALES DE LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS

Con base en los datos obtenidos por el Departamento del Quindío, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:

Incidencia de lesiones por pólvora pirotécnica en población general

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$7/571.733 \times 100.000 = 1,22$
Interpretación	En el Departamento del Quindío, por cada 100 mil habitantes 1,22 presentaron lesiones por pólvora

Fuente: Sivigila, Proyecciones DANE, edades simples

Oportunidad en la notificación de casos de lesiones por pólvora pirotécnica

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$7/7 \times 100 = 100$
Interpretación	En el Departamento del Quindío, por cada 100 habitantes, 100 casos de lesiones por pólvora pirotécnica se notificaron dentro de las primeras 24 horas de ocurridas la lesión.

Fuente: Sivigila, Proyecciones DANE, edades simples



Gobernación del Quindío

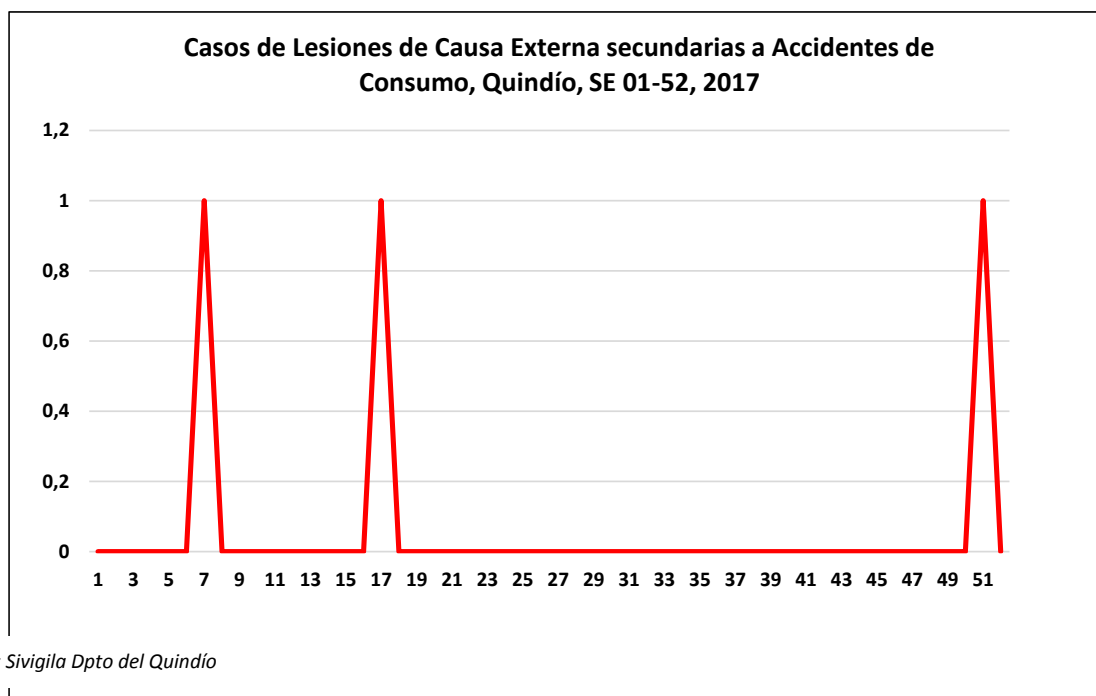


12.5. INFORME DEL EVENTO DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO XIII, QUINDIO, 2017

INTRODUCCIÓN

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

Son consideradas desde hace dos décadas como un problema sanitario a nivel mundial. Según datos de la OMS, aproximadamente 5,8 millones de personas mueren por año por estas causas, representando cerca del 10% del total de las muertes que se registran en el mundo.



En el departamento del Quindío, con corte a la semana epidemiológica 52 de 2017, se notificaron al sistema nacional de vigilancia en salud pública un total de 3 casos de lesiones de causa externa por accidentes de consumo.



Gobernación del Quindío



Comportamiento demográfico y social de Lesiones de Causa Externa secundarias a Accidentes de Consumo, Quindío, SE 01-52, 2017

309

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
SEXO	Masculino	2	67%
	Femenino	1	33%
TIPO DE RÉGIMEN	Contributivo	1	33%
	No Asegurado	1	33%
	Subsidiado	1	33%
GRUPOS DE EDAD	0-4	1	33%
	25-29	1	33%
	50-55	1	33%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

El 67 % de las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo se registraron en la población de sexo masculino y el 33% en el sexo femenino. Con respecto al régimen de seguridad social en salud pertenecen al régimen contributivo, No asegurado y Subsidiado con el 33%.

Con el 33% se registró en el grupo de edad de 0 a 4, 25 a 29 y 50 a 55 años cada uno presentando un caso. La edad mínima fue de 2 años y máxima de 55 años. No se notificó ninguna pertenencia étnica y según grupos poblacionales especiales, se reportó 1 caso en la población carcelaria.

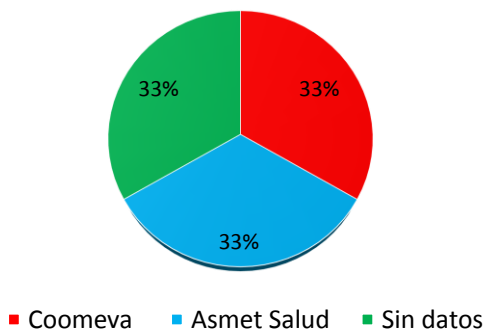
Según el lugar de residencia el 100 % de la población habita en la cabecera municipal.



Gobernación del Quindío



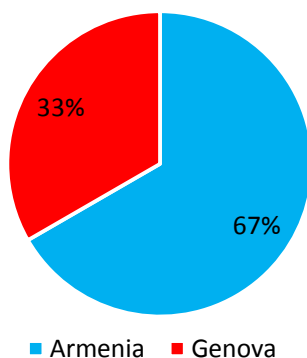
Casos de Lesiones de Causa Externa secundarias a Accidentes de Consumo según EAPB, Quindío, SE 01-52, 2017



Fuente: Siviqila Dpto del Quindío

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) como Asmet Salud y Coomeva son las que representan la mayor proporción de casos notificados (33%) de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo durante el 2017 en el departamento del Quindío.

Casos de Lesiones de Causa Externa secundarias a Accidentes de Consumo según municipio de residencia, Quindío, SE 01-52, 2017



Fuente: Siviqila Dpto del Quindío

Para el departamento del Quindío el municipio con mayor notificación es Armenia con el 67% de los casos, seguido de Génova con el 33%. Los demás municipios no reportan casos de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo para el año 2017.



Gobernación del Quindío



Lesiones de Causa Externa según el tipo de lesión secundaria a Accidentes de consumo, Quindío, SE 01-52, 2017

TIPO DE LESIÓN	CASOS	%
Quemaduras	2	67%
Herida, Laceración	1	33%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Según el tipo de lesión ocasionada, el mayor número se registró por quemaduras con 2 casos (67 %), seguido de heridas, laceraciones o cortes con 1 caso (33%). De acuerdo a las partes del cuerpo afectadas se encontraron las piernas, el cuello y tórax posterior con 1 caso cada uno (33%), cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión en diferentes partes del cuerpo.

Según el elemento que ocasionó la lesión el 100 % de los casos los ocasionó los muebles, electrodomésticos y accesorios para el hogar y cocina.

Por lugar de ocurrencia, el mayor número de lesiones de causa externa notificadas a semana epidemiológica 52 en el departamento del Quindío es el hogar con 2 casos (67 %) y la calle con 1 caso (33%).

Para el año 2017 en el departamento del Quindío, las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo notifico que 2 pacientes de sexo masculino requirieron hospitalización, 1 de 2 años y el otro de 29 años.

Con corte a periodo epidemiológico XIII, el Departamento del Quindío no reporta en el año 2017 muertes por Lesiones de causa externa secundarias a accidente de consumo.

Lesiones de Causa Externa Secundarias a Accidentes de Tránsito

A partir de la semana epidemiológica 4 de 2017, no se continuo realizando análisis de las lesiones secundarias a accidentes de tránsito, debido a que entró en vigencia la resolución 3823 del 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social en donde se establece el mecanismo para que los prestadores de servicios de salud efectúen el reporte de la atención en salud brindada a las víctimas de accidentes de tránsito a través del sistema de información centralizado (SIRAS).

En el departamento del Quindío se notificaron 2 casos por accidentes de tránsito en las semanas epidemiológicas 1 y 2 de la vigencia 2017, los cuales corresponden a dos hombres de 5 y 15 años, pertenecientes a las EAPB Sura y Coomeva con afiliación al régimen contributivo, residentes en el municipio de Armenia.

Ambos pacientes fueron hospitalizados y 1 caso falleció.

Lesiones de Causa Externa Secundarias a Procedimientos Estéticos

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



Con corte a semana epidemiológica 52, no se notificaron casos de lesiones secundarias a procedimientos estéticos, en el departamento del Quindío para el año 2017.

Lesiones de Causa Externa Secundarias a Exposición Laboral en Menores de 18 años de edad

Con corte a semana epidemiológica 52, no se notificaron casos de lesiones secundarias a exposición laboral en menores de 18 años, en el departamento del Quindío para el año 2017.

INDICADORES DEPARTAMENTALES DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA:

Con base en los datos obtenidos por el Departamento del Quindío, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:

Tasa de incidencia relacionada con el tipo de Lesión en Accidentes de Consumo

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$3/571.733 \times 100.000 = 0,52$
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil habitantes, la incidencia de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo es de 0,52

Fuente: Sivigila 2017, Población Proyecciones DANE

12.6. INFORME DEL EVENTO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON ENFASIS EN SUSTANCIAS INYECTABLES, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO - HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2017

INTRODUCCIÓN

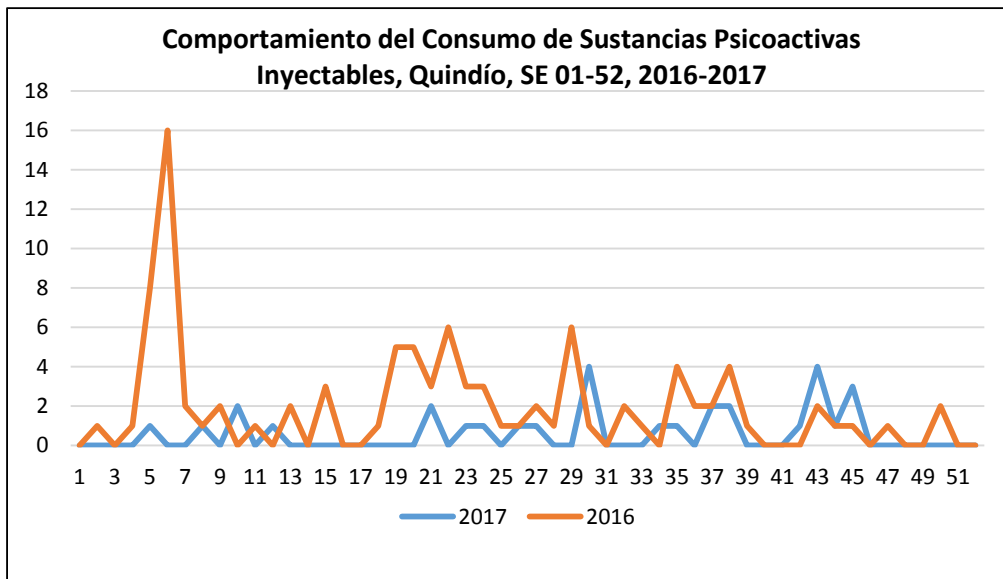
En Colombia, el consumo de sustancias psicoactivas tiene una alta prevalencia, en particular en lo que se refiere a las drogas ilegales donde el estimado de personas con posible abuso y dependencia es de 297.940 personas (Colombia, 2008).



Gobernación del Quindío



En el departamento del Quindío, con corte a la semana epidemiológica 52, se notificaron al Sivigila un total de 47 casos, se excluyeron 17 casos repetidos, quedando para el análisis 30 casos de personas que utilizan las sustancias psicoactivas inyectables notificadas durante el 2017.



Hasta la semana epidemiológica 52 de 2017 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 30 casos de consumo de sustancias psicoactivas inyectables en el departamento del Quindío. Los mayores números de casos se presentaron durante las semanas 30 y 43 con 4 casos y 45 con 3 casos, las demás semanas presentando menor proporción en la notificación, en comparación con el año 2016 se evidencia una disminución impactante con una diferencia de 68 casos.



Gobernación del Quindío



Comportamiento Demográfico y Social de Consumo de Sustancias Psicoactivas Inyectables, Quindío, SE 01-52, 2017

VARIABLE	CANTIDAD	CASOS	%
SEXO	Masculino	29	97%
	Femenino	1	3%
GRUPOS POBLACIONALES	Población en centros Psiquiátricos	26	87%
	Indigente	3	10%
	Otros	1	3%
GRUPOS DE EDADES	20-24	9	30%
	25-29	10	33%
	30-34	7	23%
	35-39	4	13%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

El mayor número de personas que consumen sustancias psicoactivas inyectables, se presentó en hombres con un 97% (29 casos) y para las mujeres el 3% (3 casos).

Según el régimen de seguridad social en salud, la mayoría de casos notificados pertenece al régimen subsidiado con el 100% (30 casos).

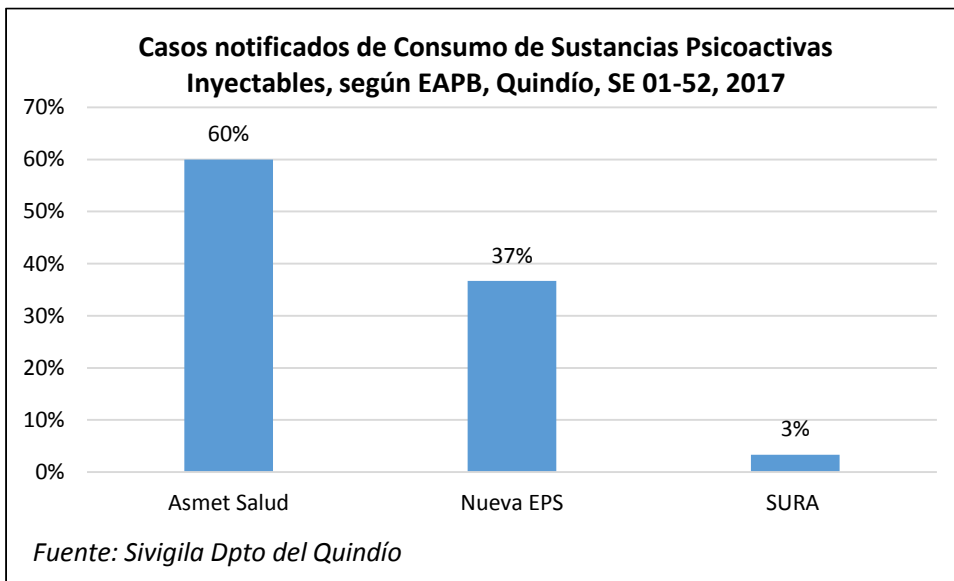
El 100% de los casos notificados proceden de cabeceras municipales. Ninguno pertenece a una etnia.

De acuerdo a los grupos poblaciones, la mayoría de los casos se presentaron en población de centros psiquiátricos con 26 casos (87%) en indigentes 3 casos (10%) y 1 caso clasificado como otro.

El grupo de edad que más presenta número de casos, es el comprendido entre 25 a 29 año con el 33%, seguido de 20 a 24 años con el 30%, 30 a 34 años con el 23% y por último el rango de edad de 35 a 39 años con el 13%. La edad mínima reportada fue 20 años y máxima de 38 años.



Gobernación del Quindío



Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) como Asmet Salud con el 60% y Nueva EPS con el 37%, son las que tienen el mayor número de afiliados que atendieron pacientes que consumen sustancias SPA inyectables durante el 2017 en el departamento del Quindío y en menor proporción sura con el 3%.

Ocupaciones o profesiones notificados de Consumo de sustancias psicoactivas inyectadas, Quindío, SE 01-52, 2017

TRABAJOS Y OCUPACIONES	CASOS	%
Sin ocupación o desempleo	25	83%
Mecánicos y ajustadores electricistas	1	3%
Obreros de la construcción de edificios	1	3%
Mendigo	1	3%
Hogar (Ama de casa)	1	3%
Estudiante	1	3%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Las ocupaciones o profesiones con mayor frecuencia en la notificación al sistema de vigilancia para consumo de sustancias psicoactivas inyectables fue sin ocupación o desempleo con un 83% (25 casos), y en menor frecuencia mecánicos y ajustadores electricistas, obreros de la construcción de edificios, mendigo, hogar (ama de casa) y estudiantes con un 3% (1 caso) notificados para el año 2017.



Gobernación del Quindío



Número de casos notificados por municipio de residencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas Inyectables, Quindío, SE 01-52, 2017

MUNICIPIO	CASOS	%
Armenia	26	87%
Circasia	3	10%
La Tebaida	1	3%

Fuente: Siviaila Dnto del Quindío

De acuerdo a la notificación realizada en el Siviaila, el municipio con mayor número de casos fue Armenia, concentrado el 87% (26 casos) de los casos con consumo de sustancias psicoactivas inyectables, Circasia con 3 casos y La Tebaida con 1 caso.

Edad y tipo de droga con que inicio el consumo de sustancias psicoactivas, Quindío, SE 01- 52, 2017

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE SPA	5-9	1	3%
	10-14	20	67%
	15-19	9	30%
DROGA CON QUE INICIO EL CONSUMO DE SPA	Marihuana	16	53%
	Tabaco	8	27%
	Cocaína	3	10%
	Alcohol	2	7%
	Sustancias Inhalables	1	3%

Fuente: Siviaila Dpto del Quindío

Según la edad de inicio de drogas, entre los 10 a 14 años iniciaron el 67%(20 casos), seguido del 36% que inicio entre los 15 y 19 años y el 3% el rango de edad de 5 a 9 años. De acuerdo a la droga con la cual inician el consumo de SPA con el 53% se ubica la marihuana, le continúa el tabaco con el 27 % y en menor cantidad de notificación la cocaína, el alcohol y las sustancias inhalables. Como se puede observar, el inicio del consumo de sustancias psicoactivas se está presentando en edades muy tempranas.

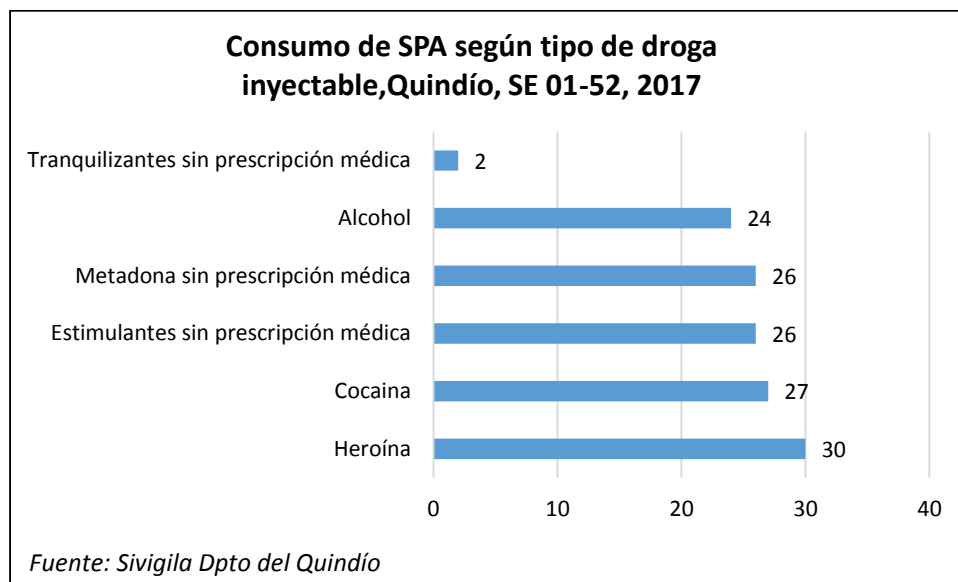


Edad y tipo de droga con que inicio el consumo de sustancias psicoactivas inyectables, Quindío, SE 01- 52, 2017

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE SPA INYECTABLES	10-14	2	7%
	15-19	13	43%
	20-24	11	37%
	25-29	4	13%
INICIO EL CONSUMO DE SPA INYECTABLE	Heroína	30	100%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Con respecto a la edad de inicio de drogas inyectables, el 43% (13 casos) lo hizo entre los 15 y 19 años, seguido el rango de 20 y 24 años con el 37%, entre los 25 y 29 años el 13% y el 7% entre los 10 y 14 años. Según la droga con que se inició el consumo de sustancias psicoactivas por vía inyectable, el 100% empezaron con heroína.



Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

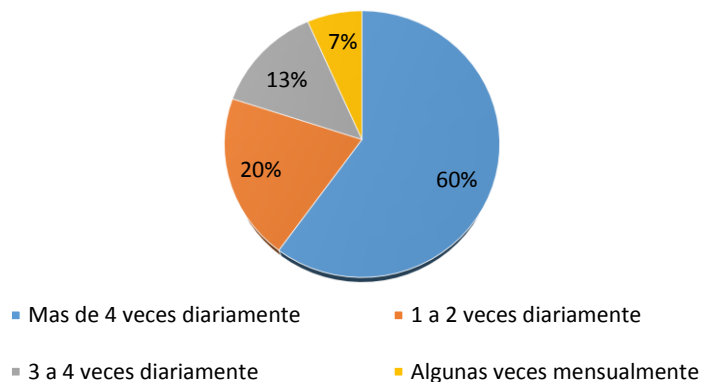
Según el tipo de droga inyectable que utilizaron los casos notificados al Sivigila, la heroína es más utilizada con 30 casos, igualmente, usaron otros tipos de droga como la cocaína con 27 casos, los estimulantes y la metadona sin prescripción médica con 26 casos, el alcohol con 24 casos y tranquilizantes con un reporte más bajo de 2 casos notificados para el año 2017. Donde se puede evidenciar que el consumo de SPA inyectables representa un gran impacto en la población joven del departamento del Quindío.



Gobernación del Quindío



Frecuencia con que usan las sustancias psicoactivas inyectables, Quindío, SE 01-52, 2017



Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

De acuerdo a la frecuencia con que usan las sustancias psicoactivas inyectables, el 60% las usa más de 4 veces diariamente, lo que evidencia el alto grado de adicción que genera este tipo de drogas, sin embargo, hay un gran porcentaje de la población, que las usa de 1 a 2 veces diariamente, seguido de 3 a 4 veces diariamente con el 13% y en menor porcentaje algunas veces mensuales con el 7 %, todo esto durante los últimos 12 meses transcurridos del año 2017.

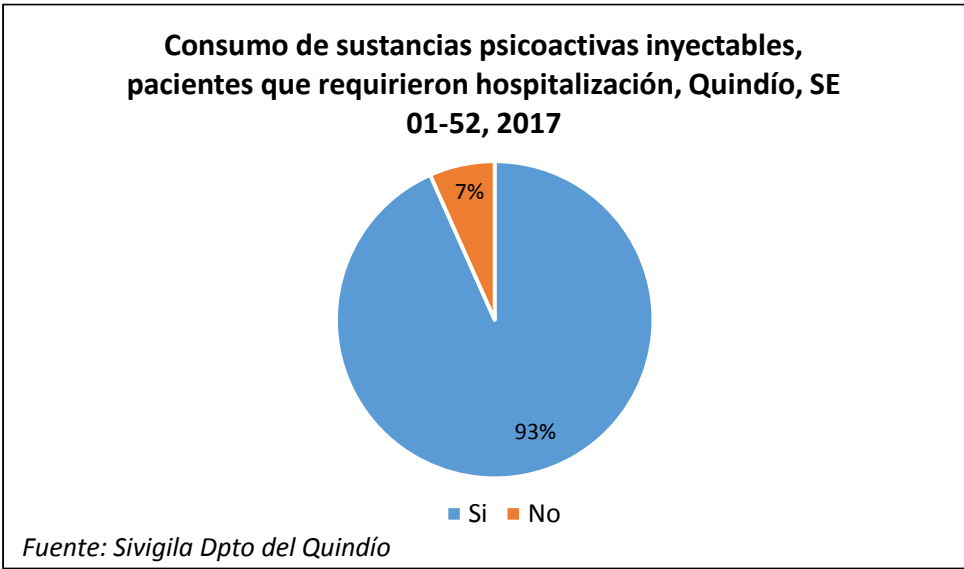
En relación a las conductas de riesgo, la que ha tenido la mayor proporción con 22 casos reportados de la población que usa drogas inyectadas, refiere haber tenido relaciones sexuales sin preservativo cuando consume drogas por vía inyectada o a causa del consumo de drogas por vía inyectada.

Además, 20 casos, ha compartido material utilizado en la inyección (jeringas, filtro, cucharas, agua, torniquetes).

Con respecto a las sobredosis por uso de drogas inyectadas, en el último año y mes no se reportaron para el año 2017.



Gobernación del Quindío



Para el año 2017 en el departamento del Quindío, el consumo de sustancias psicoactivas inyectables notifico que 28 pacientes de sexo masculino requirieron hospitalización, donde el rango de edad que reporto la mayor proporción de casos fue de 20 a 24 años, seguido de 25 a 29 años, 30 a 34 años con 7 casos y en menor proporción el rango de edad de 35 a 39 años con 4 casos.

Con corte a periodo epidemiológico XIII, el Departamento del Quindío no reporta en el año 2017 muertes por consumo de sustancia psicoactivas inyectables.

INDICADORES DEPARTAMENTALES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS INYECTABLES

Con base en los datos obtenidos por el Departamento del Quindío, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:

Consumo de sustancias psicoactivas según grupo de edad

Tipo de indicador	Impacto
Definición operacional	20 a 24 años: 9 por cada 100 casos
	25 a 29 años: 10 por cada 100 casos
	30 a 34 años: 7 por cada 100 casos
	35 a 39 años: 4 por cada 100 casos
Interpretación	En el periodo XIII se notificaron 30 casos del evento en cada grupo de edad por cada 100 casos reportados

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío



Gobernación del Quindío

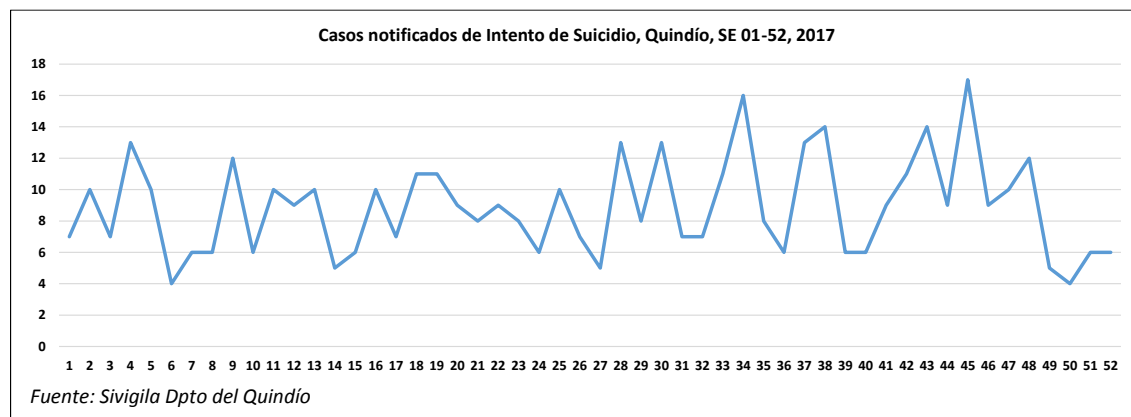


12.7. INFORME DEL EVENTO INTENTO DE SUICIDIO DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO XIII, QUINDIO, 2017

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema de salud pública de gran relevancia, que de acuerdo con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020 duplicará su tasa, constituyendo una de las primeras causas de muerte a nivel mundial. En la actualidad se cree que más de 800 000 personas mueren cada año por suicidio, siendo la segunda causa principal de muerte entre personas de 15 a 29 años de edad. Debe tenerse en cuenta que hay indicios de que, por cada suicidio consumado hay alrededor de 20 intentos de suicidio.

Fueron notificados 536 casos, de los cuales se identificaron 68 casos repetidos, 6 casos con ajuste D, para un total de 462 casos de intento de suicidio.



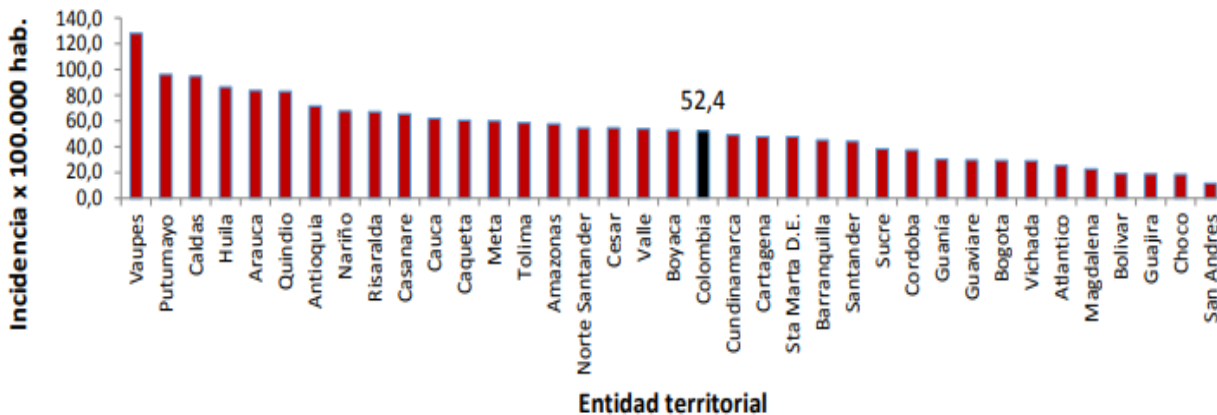
Como resultado del proceso de vigilancia, hasta el periodo epidemiológico XIII de 2017 se notificaron al Sivigila 462 casos, donde la semana con mayor notificación fue la 45 con 17 casos y la 34 con 16 casos reportados para el departamento del Quindío.



Gobernación del Quindío



Incidencia de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional del intento de suicidio es de 52,4 casos por 100.000 habitantes, las entidades que superaron dicha incidencia y presentaron las incidencias más altas son: Vaupés, Putumayo, Caldas, Huila, Arauca y el departamento del Quindío ocupando el 6 lugar, se puede evidenciar que se encuentra en un lugar que causa un gran impacto. En comparación con los departamentos del eje cafetero se ubican todos por encima de la incidencia nacional ocupando los primeros diez puestos.



Gobernación del Quindío



Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio, Quindío, SE 01-52, 2017

322

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
SEXO	Femenino	292	63%
	Masculino	170	37%
ÁREA DE PROCEDENCIA	Cabecera Municipal	418	90%
	Rural disperso	32	7%
	Centro Poblado	12	3%
TIPO DE RÉGIMEN	Subsidiado	227	49%
	Contributivo	151	33%
	No asegurado	59	13%
	Excepcional	18	4%
	Especial	5	1%
	Indeterminado	2	0%
PERTENENCIA ÉTNICA	Romano, Gitano	1	100%
GRUPOS POBLACIONALES	Gestantes	8	2%
	Carcelarios	4	1%
	Centros Psiquiátricos	3	1%
	Indigentes	3	1%
	Discapacitados	2	0%
	Desplazados	1	0%
	Migrantes	1	0%
	Otros	440	95%
GRUPOS DE EDADES	5 a 9	1	0%
	10 a 14	63	14%
	15 a 19	129	28%
	20 a 24	88	19%
	25 a 29	55	12%
	30 a 34	40	9%
	35 a 39	30	6%
	40 a 44	16	3%
	45 a 49	8	2%
	50 a 54	11	2%
	55 a 59	7	2%
	60 a 64	6	1%
	65 a 69	1	0%
	70 a 74	3	1%
75 a 79	3	1%	
84 a 89	1	0%	

Goberr Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Calle 20 No. 13 -22
Armenia -Quindío

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



323

En el Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 52 se notificaron 462 casos de Intento de suicidio donde se registró el sexo femenino con el 63% y el masculino con el 37%, viéndose la población femenina la más vulnerable para este evento. Es importante evidenciar que el 90% de la población proceden de la cabecera municipal, en el área rural dispersa residen el 7% y el 3% vive el restante de la población notificada para el año 2017.

De acuerdo al tipo de régimen el 49% de los casos se registraron en el subsidiado, seguido del contributivo con el 33% y personas no aseguradas con el 13%, en menor proporción los regímenes excepcional, indeterminado y especial.

Según la pertenencia étnica se evidencia que solo se reporta un caso Romano, gitano para el año 2017, de acuerdo a los grupos poblaciones, la mayoría de los casos se presentaron en población gestante con 8 casos, en carcelarios con 4 casos, centros psiquiátricos e indigentes con 3 casos y en menor cantidad el restante de grupos.

El grupo de edad que más presenta número de casos, es el comprendido entre 25 a 29 años con el 28% (129 casos). La edad mínima reportada fue 9 años y máxima de 89 años.



Gobernación del Quindío



Casos notificados de Intento de Suicidio según EAPB, Quindío, SE 01-52, 2017

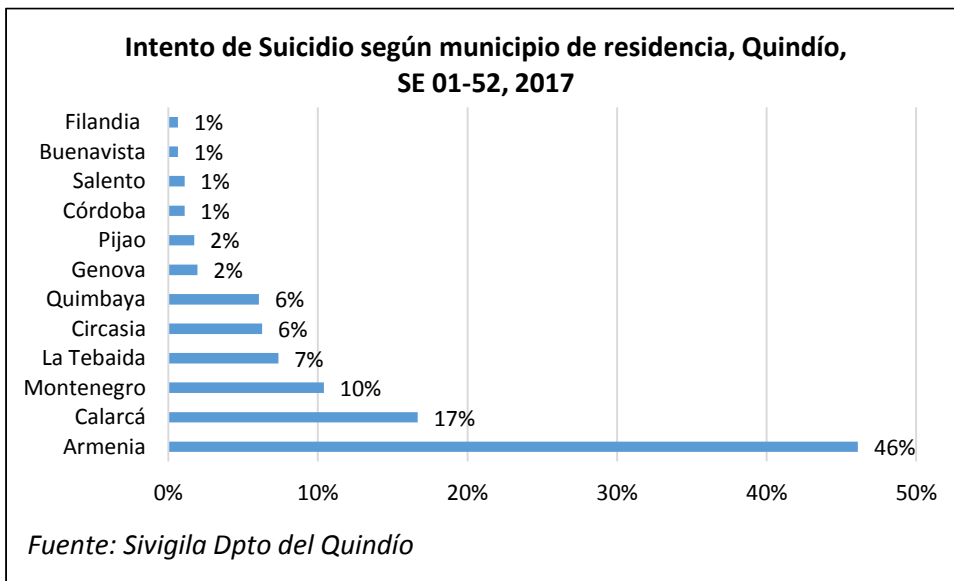
VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
EAPB	Medimas	114	25%
	Nueva EPS	73	16%
	Sin información	70	15%
	Asmet Salud	64	14%
	SOS	30	6%
	Coomeva	20	4%
	Salud Vida	19	4%
	Sura	18	4%
	Salud total	13	3%
	Policia Nacional	13	3%
	Sanitas	9	2%
	Fuerzas Militrares	6	1%
	Magisterio	4	1%
	EPS convida	3	1%
	Asociación mutual barrios unidos de Quibdo E.S.S	2	0%
	La previsora S.A compañía de seguros	1	0%
	Compañía de medicina prepagada Colsanitas	1	0%
	Cooperativa de salud comunitaria de García Rovira	1	0%
	Univalle	1	0%

Fuente: *svigila Dpto del Quindío*

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) como Medimas con el 25% y Nueva EPS con el 16%, son las que tienen el mayor número de afiliados que atendieron pacientes de intento de suicidio durante el 2017 en el departamento del Quindío.



Gobernación del Quindío



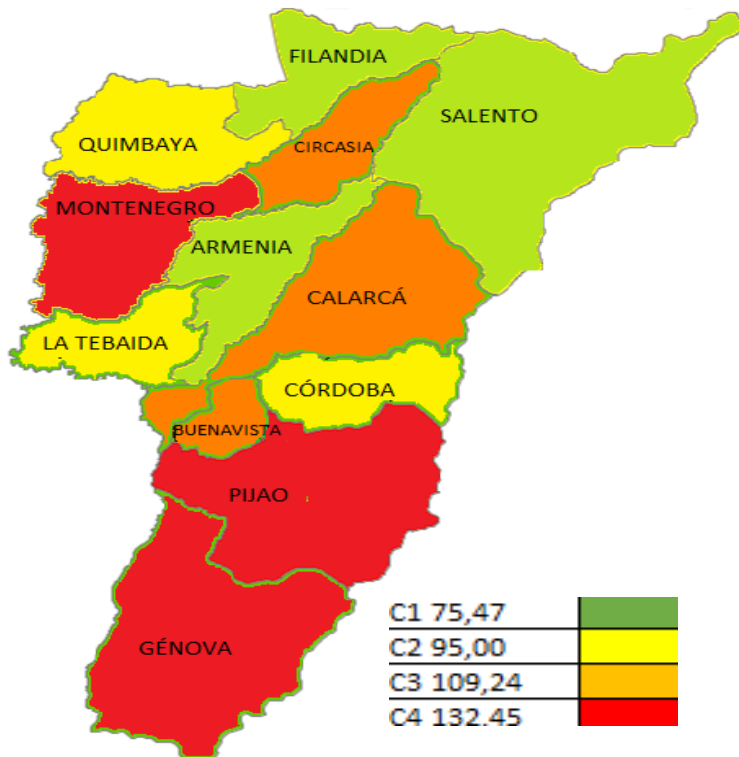
De acuerdo a la notificación realizada en el Sivigila, el municipio con mayor número de casos fue Armenia, concentrado el 46% (213 casos) y Calarcá con el 17% (77 casos), representando la mayor proporción con el reporte de los casos de intento de suicidio.



Gobernación del Quindío



Mapa de Riesgo para casos de Intento de Suicidio, Quindío, SE 01-52, 2017

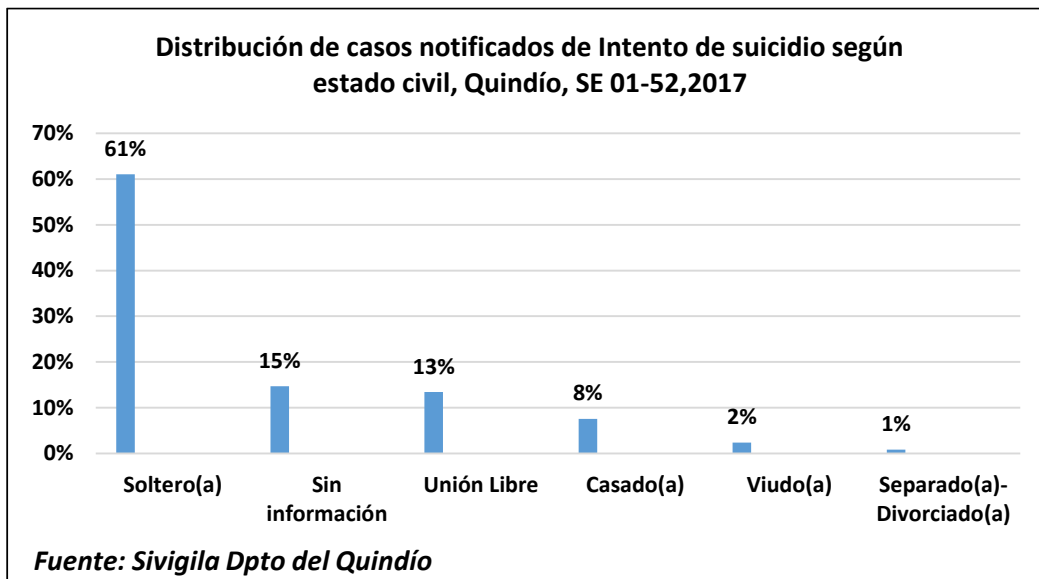


Fuente: SiviGila Dpto del Quindío

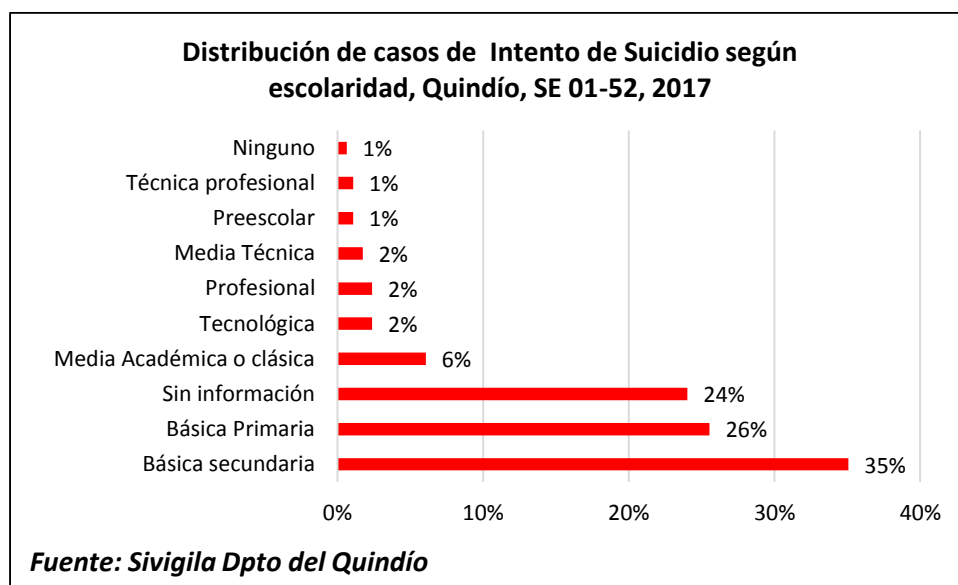
Teniendo en cuenta la tasa de incidencia presentada por cada municipio, se encuentra que los municipios de Génova, Montenegro y Pijao se clasifican como riesgo muy alto para la ocurrencia de Intentos Suicidas, los municipios de Calarcá, Buenavista y Circasia se encuentran en riesgo alto, en cuanto a la clasificación medio se encuentran los municipios de Quimbaya, Córdoba y la Tebaida y los municipios de Armenia, Filandia y Salento clasificados como municipios de Bajo Riesgo.



Gobernación del Quindío



De acuerdo a la información suministrada por el departamento del Quindío se puede resaltar que según el estado civil de la población la que se ve más afectada es ser soltero(a) con el 61% representando la mayor proporción para la vigencia analizada.



Según el estado de escolaridad de la población reportada por intento de suicidio en el departamento del Quindío, la básica secundaria ocupa el 35 % con la notificación más alta, seguida de la básica primaria

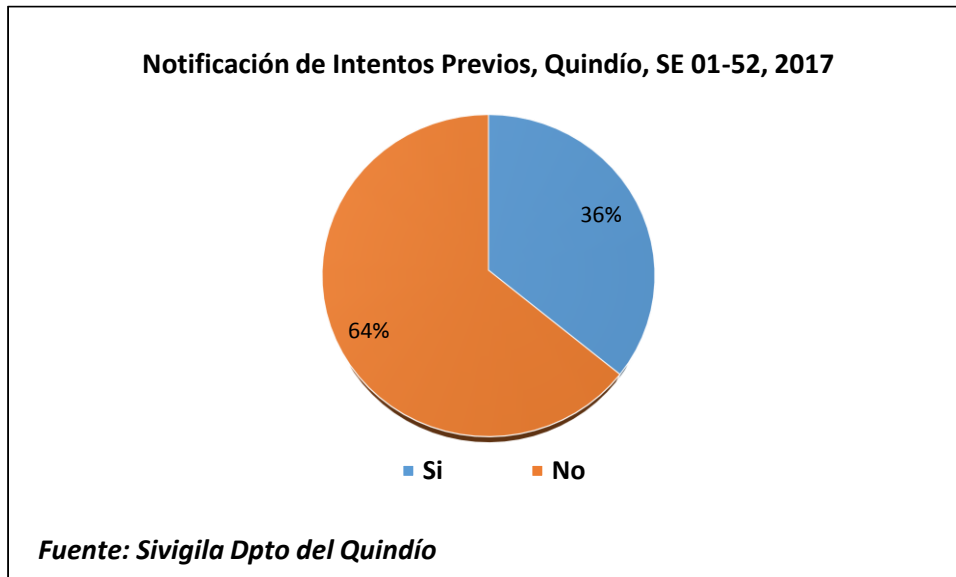


Gobernación del Quindío



con el 26% y sin información con el 24%, en menor notificación se ubican los diferentes grados de escolaridad restantes.

328



Realizando el análisis a la vigencia 2017 se puede observar que el 36 % de la población ha presentado intentos de suicidio, en cuanto a la cantidad de intentos previos el que representa la mayor proporción es solo una vez con 77 casos, seguido de dos veces con 38 casos, 29 casos más de tres veces y 15 casos reportados tres veces.



Gobernación del Quindío

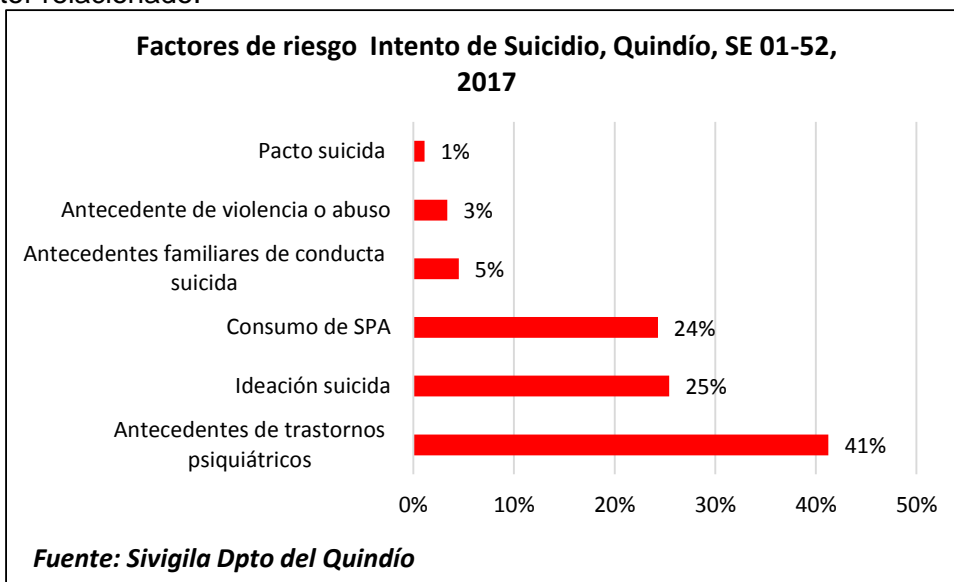


Factores desencadenantes de Intento de Suicidio, Quindío, SE 01-52, 2017

FACTORES DESENCADENANTES	CASOS	%
Conflictos con pareja o expareja	182	39%
Sin datos	121	26%
Problemas económicos	59	13%
Enfermedad Crónica dolorosa o discapacitante	26	6%
Problemas jurídicos	22	5%
Muerte de un familiar o amigo	17	4%
Escolar/ Educativa	13	3%
Maltrato físico, psicológico o sexual	10	2%
Problemas laborales	10	2%
Suicidio de un familiar o amigo	2	0%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

En el 39% de los casos de intento de suicidio notificados al Sivigila, se reportaron conflictos con la pareja o expareja con el mayor porcentaje, continua el 26% sin datos suministrados para el evento, los problemas económicos con el 13 %, los otros factores comúnmente identificados fueron enfermedades crónicas, problemas jurídicos, muerte de un familiar, etc. Cabe resaltar que los pacientes pueden tener más de un factor relacionado.



Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

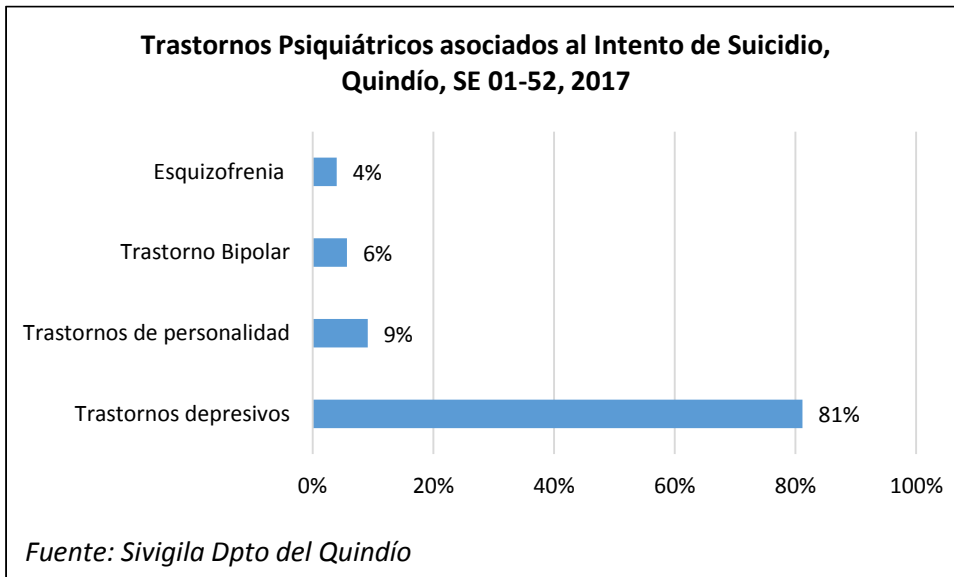
Teniendo en cuenta la notificación del año 2017 el factor de riesgo con mayor representación son los antecedentes de trastornos psiquiátricos con el 41%, seguido de ideación suicida con el 25 % y el consumo de SPA con el 24%. Siendo estos los que tienen el mayor número de reporte para el



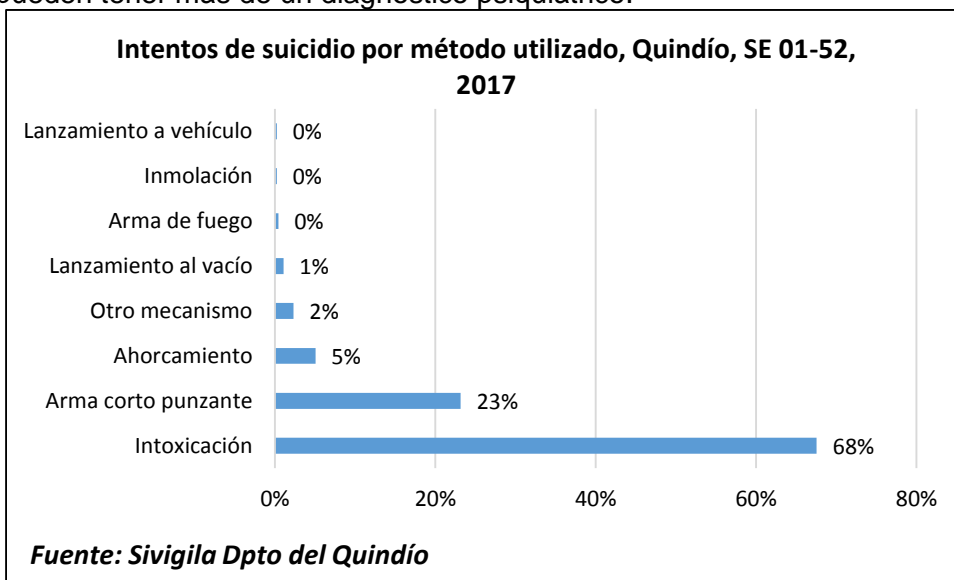
Gobernación del Quindío



departamento del Quindío. Estos factores de riesgo se deben detectar a tiempo para minimizar y activar las rutas pertinentes para prevenir intentos de suicidio en el Quindío.



De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, el 36% reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de la población reportada para la vigencia analizada con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 81 %, teniendo en cuenta que los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico.



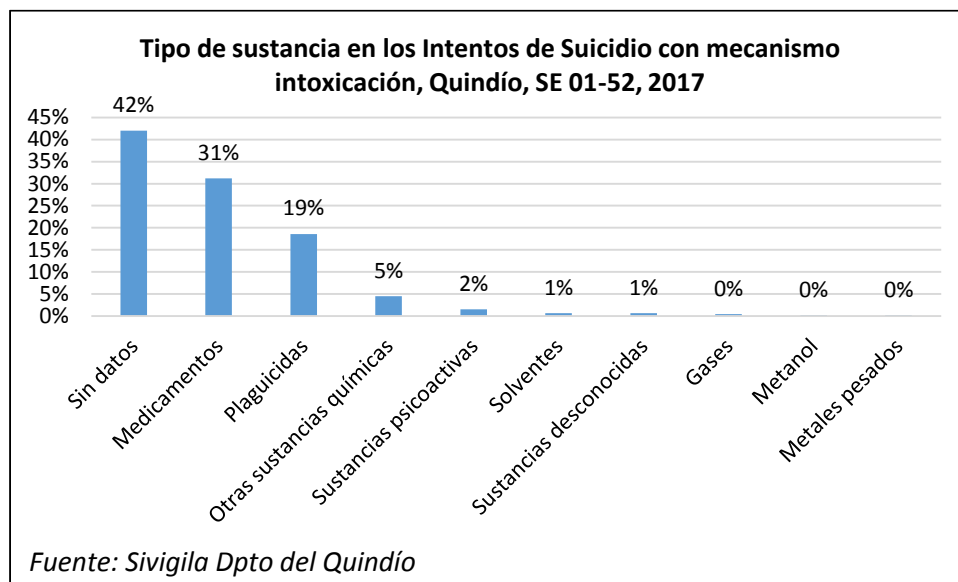


Gobernación del Quindío

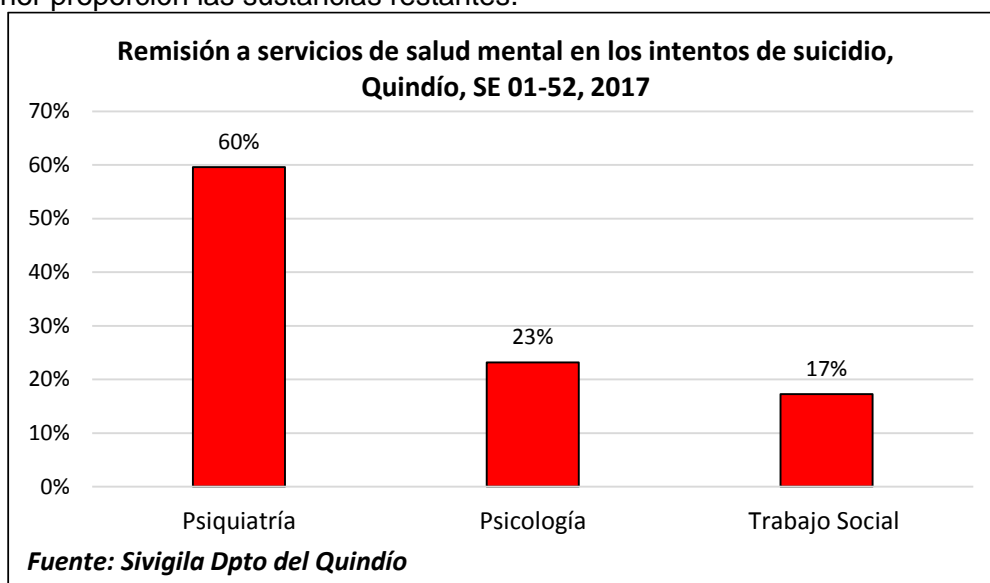


El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 68 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 23%. En 462 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otro mecanismo, no se registraron casos de inmolación, lanzamiento a vehículo y arma de fuego.

331



De los casos de intento de suicidio cuyo mecanismo fue la intoxicación, la sustancia que aportó el mayor número de casos fueron los medicamentos con 31 % de la notificación, seguido por plaguicidas con el 19 %, en menor proporción las sustancias restantes.



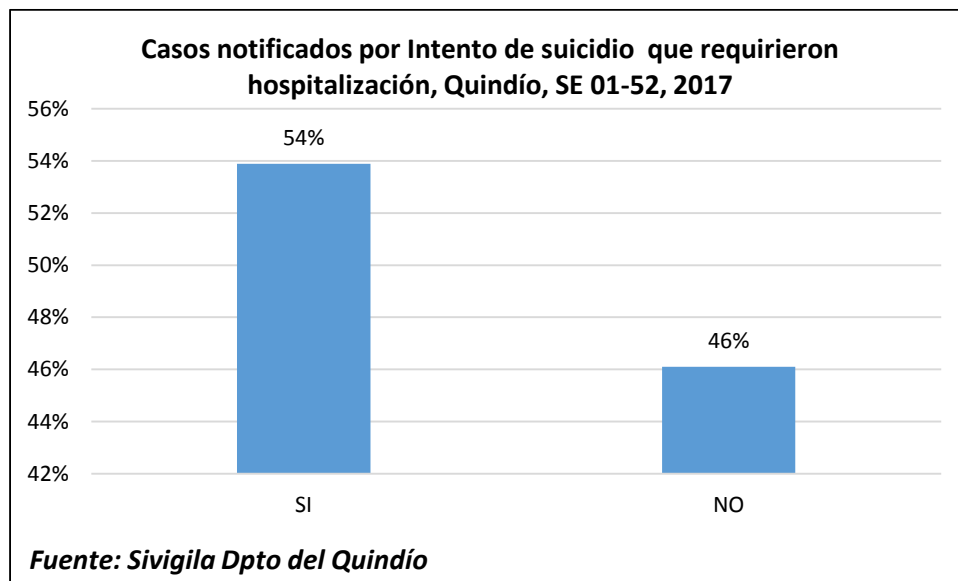


Gobernación del Quindío



Del total de casos notificados de intento de suicidio al Sivigila, la población involucrada fue remitida a servicios de salud mental, 60 % fueron enviados a valoración por psiquiatría, 23 % a psicología y el 17 % a trabajo social. De acuerdo a esto un solo paciente fue remitido a las tres áreas para su manejo y tratamiento.

332



Para el año 2017 en el departamento del Quindío, el intento de suicidio notifico que 462 pacientes requirieron hospitalización 154 de sexo femenino y 95 de sexo masculino, la edad mínima de reporte fue de 10 años y la máxima de 89 años.

Con corte a periodo epidemiológico XIII, el Departamento del Quindío no reportó en el año 2017 muertes por intento de suicidio.

INDICADORES DEPARTAMENTALES DE INTENTO DE SUICIDO

Con base en los datos obtenidos por el Departamento del Quindío, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:



Gobernación del Quindío



Tasa de Incidencia de Intento de suicidio

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operador	$462/571.733 \times 100.000 = 80,8$
Interpretación	En el periodo XIII se notificaron 462 casos nuevos del evento por cada 100.000 habitantes

Fuente: Sivigila 2017, Proyecciones DANE edades simples

Proporción de notificación de Intento de Suicidio

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$24/69 \times 100 = 34,7$
Interpretación	En el periodo XIII, 34,7 UPGD notificaron casos del evento.

Fuente: Sivigila 2017, Proyecciones DANE edades simples

Para el año 2017, 29 unidades primarias generadoras de datos (UPGD) notificaron casos del evento, donde solo 24 eran de entidad territorial y 5 eran por fuera del departamento Quindío.

12.9. INFORME DEL EVENTO VIOLENCIA DE GÉNERO, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13, QUINDIO 2017.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, daños psicológicos, trastornos del desarrollo, privaciones o muerte”.



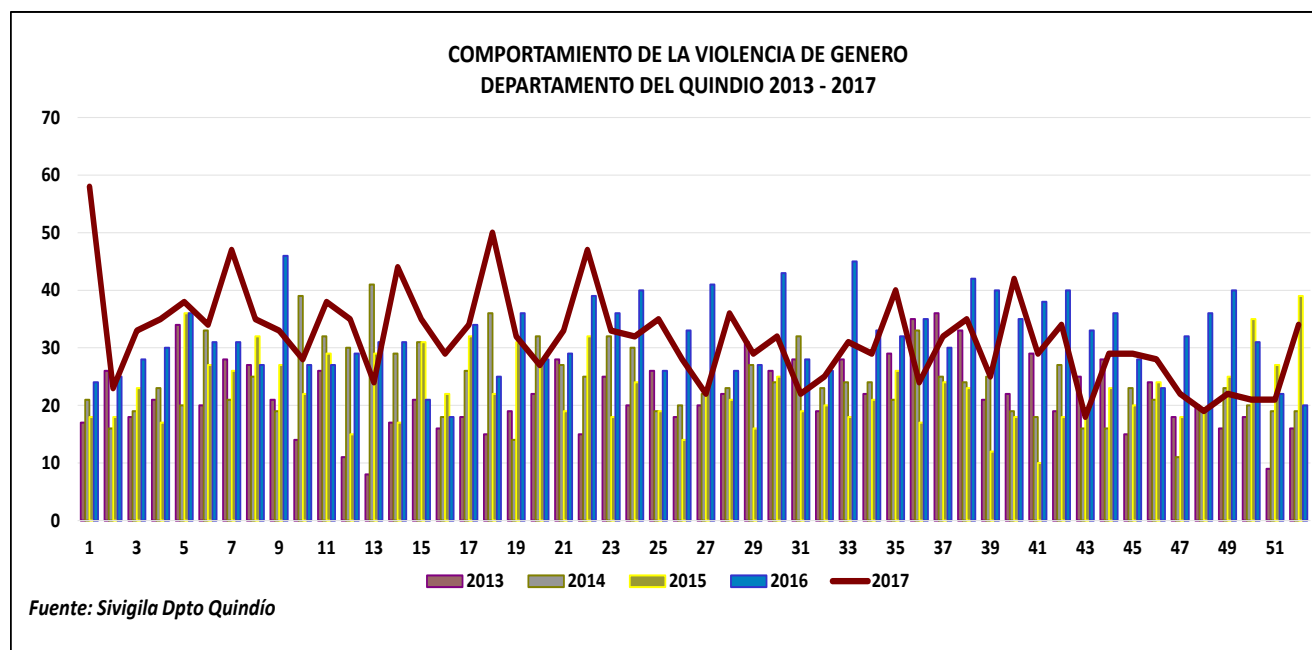
Gobernación del Quindío



En Colombia, según el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el Sistema de vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) recibe información relacionada con la violencia contra la mujer, intrafamiliar y sexual; con el propósito de realizar monitoreo continuo y sistemático de los parámetros establecidos para la vigilancia de la violencia de género con el fin de contribuir al diseño de las políticas públicas para la prevención y la intervención oportuna de sus consecuencias.

La definición de caso, de la Violencia de género: “ Es Cualquier acción, omisión, conducta o amenaza que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico y/o patrimonial a la persona, y/o afectaciones a las familias o las comunidades, asociada a un ejercicio de poder fundamentado en relaciones asimétricas y desiguales entre hombres y mujeres, donde se produce una sobrevaloración de los masculino en detrimento de lo femenino, tanto en el ámbito público como en el privado, para mantener condiciones de desigualdad y discriminación” (Instituto Nacional de Salud , 2015).

La violencia puede producirse en todas las etapas de la vida: la infancia, la adolescencia, la adultez y la vejez. Todo acto de violencia contra niños y adultos de ambos sexos puede acarrear consecuencias negativas para la salud que deben ser abordadas por los sistemas sanitarios. Sin embargo, es imperioso que se preste especial atención a la violencia contra la mujer, por las siguientes razones: la invisibilidad de este tipo de violencia en las estadísticas nacionales e internacionales, su aceptabilidad social, los obstáculos económicos y sociales a la búsqueda de ayuda (como la vergüenza y el estigma), el poco efecto de las sanciones legales y la limitada capacidad de los sistemas de salud para detectar y brindar atención a las sobrevivientes.





Gobernación del Quindío



Teniendo en cuenta las Vigencias 2013 – 2017, se puede evidenciar que el comportamiento de la Violencia de género muestra una clara tendencia al aumento para el 2017, donde se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 6909 casos confirmados de violencia de género en el departamento del Quindío. En comparación con la notificación de las vigencias anteriores, se puede evidenciar el incremento en la notificación del año 2017 siendo el de mayor reporte, seguido del año 2016, 2015 y por último los años 2014 y 2013. Por lo tanto cabe resaltar que la Violencia de Género se clasifica entre los eventos de mayor prioridad de vigilancia y seguimiento para el Departamento del Quindío.

Tabla 1. Casos sospechosos de violencia de género según departamento de procedencia, Colombia, Periodo epidemiológico XIII de 2017

Entidad Territorial	Violencia Física	Violencia Psicológica	Negligencia y abandono	Violencia sexual	Total	%
Amazonas	121	22	59	132	334	0,3
Antioquia	6721	1360	822	4264	13167	13,7
Arauca	212	9	257	250	728	0,8
Atlántico	1361	69	58	443	1931	2,0
Barranquilla	628	42	25	440	1135	1,2
Bogotá	2214	1099	2854	1812	7979	8,3
Bolívar	1112	29	403	571	2115	2,2
Boyacá	2009	201	307	329	2846	3,0
Buenaventura	115	5	6	95	221	0,2
Caldas	1520	169	246	562	2497	2,6
Caquetá	638	35	46	281	1000	1,0
Cartagena	438	38	28	416	920	1,0
Casanare	334	42	1002	281	1659	1,7
Cauca	1538	63	232	839	2672	2,8
Cesar	1222	128	397	749	2496	2,6
Chocó	114	17	25	125	281	0,3
Córdoba	1591	60	110	507	2268	2,4
Cundinamarca	4015	1387	854	1122	7378	7,7
Exterior	58	5	183	69	315	0,3
Guainía	16	2	50	29	97	0,1
Guaviare	90	0	33	67	190	0,2
Huila	2011	982	1198	933	5124	5,3
La Guajira	853	8	22	157	1040	1,1
Magdalena	842	10	114	360	1326	1,4
Meta	820	58	484	531	1893	2,0
Nariño	2399	212	415	968	3994	4,2
Norte de Santander	1723	102	1485	514	3824	4,0
Putumayo	319	22	110	325	776	0,8
Quindío	1042	133	130	330	1635	1,7
Risaralda	1208	54	748	560	2570	2,7
San Andrés	43	10	0	16	69	0,1
Santa Marta	428	11	12	160	611	0,6
Santander	2170	260	2292	894	5616	5,8
Sucre	1049	21	57	322	1449	1,5
Tolima	1172	61	211	537	1981	2,1
Valle del Cauca	7836	468	550	2924	11778	12,2
Vaupés	79	13	4	42	138	0,1
Vichada	50	25	32	32	139	0,1
Total	50111	7232	15861	22988	96192	100



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017.

De acuerdo al comportamiento Nacional con corte al periodo epidemiológico número XIII para la vigencia 2017 se notificaron 1042 casos sospechosos de violencia física según departamento de procedencia, con respecto a la notificación nacional, el Departamento del Quindío se ubica en el puesto número 29 según los casos notificados durante el año 2017, de acuerdo a la tasa departamental presentada, se puede observar que en comparación con los departamentos del eje cafetero lo sobrepasa caldas con 1520 casos y Risaralda con 1208 casos.

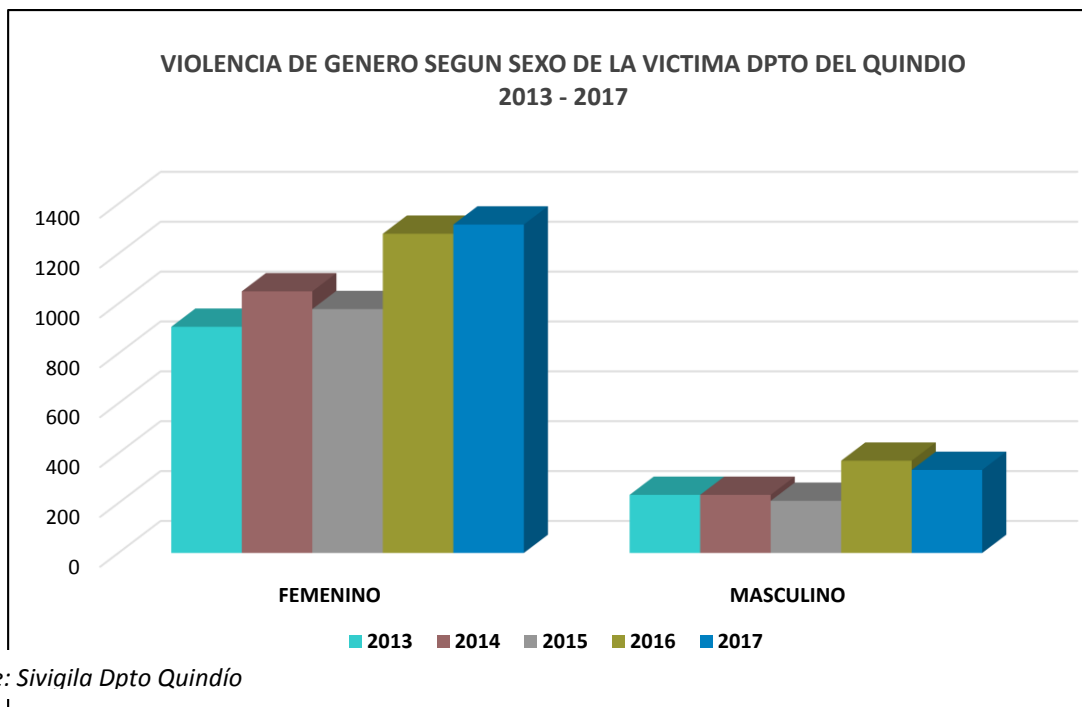
En cuanto a la violencia psicológica el departamento de Caldas presenta la mayor proporción con 169 casos, seguido del Quindío con 133 casos y Risaralda con 54 casos. Por otro lado, la negligencia y abandono en el departamento de Risaralda presenta un aumento significativo con 748 casos, Caldas



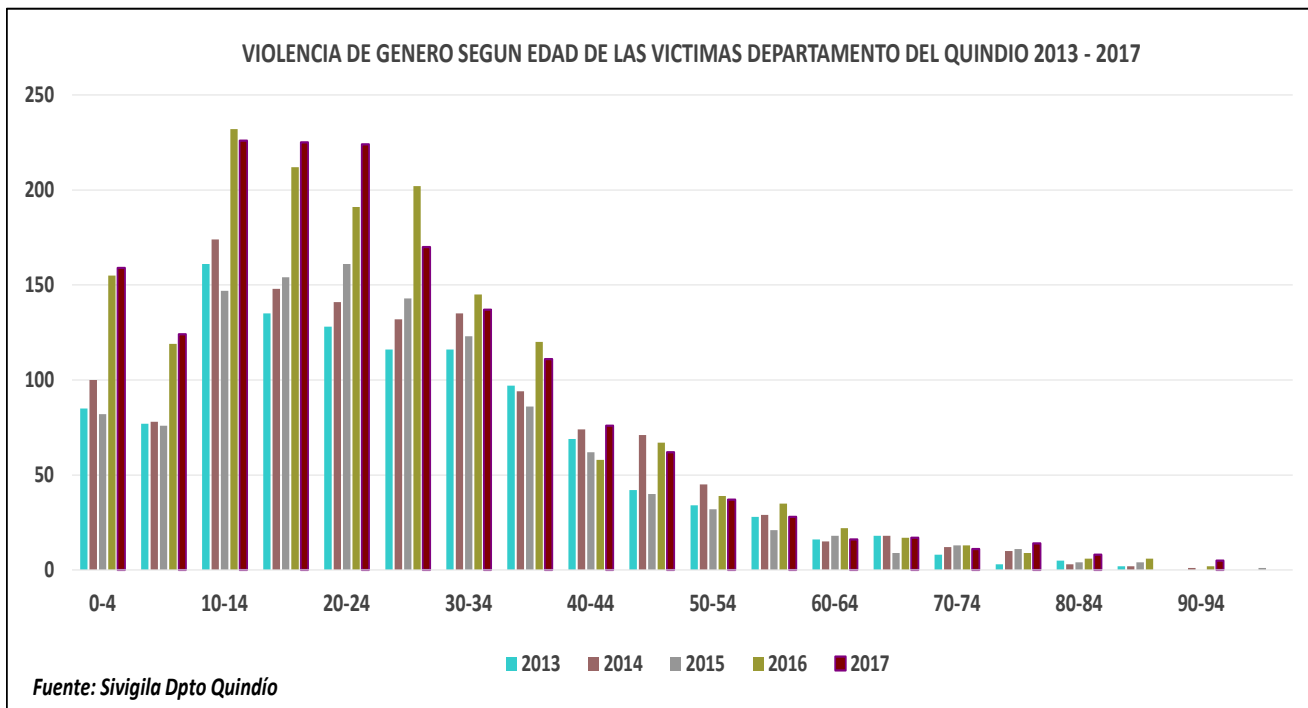
Gobernación del Quindío



con 246 casos y Quindío con 130 casos notificados. Por último, la violencia sexual en el departamento de Risaralda representa una proporción mayor con 560 casos, Quindío 330 casos y Caldas con 246 casos notificados en el año 2017.



La violencia de género muestra como principal víctima la perteneciente al sexo femenino, presentándose un incremento en el número de casos reportados para el año 2017, con un incremento del 37 casos en relación con el año 2016; presentándose además un aumento en el número de víctimas de violencia de género en comparación con el sexo masculino evidenciándose una diferencia de 984 casos para el año 2017, las víctimas de violencia de género de sexo femenino corresponden a la mayor proporción en relación con en el sexo masculino en el departamento del Quindío para los años 2013- 2017.



La edad mínima que se reporto fue de 0 años y la máxima de 104 años, concentrando la mayor cantidad de casos en los grupos de edad de 10 a 14 años con 226 casos para el año 2017. En comparación con los años anteriores el grupo de edad con mayor proporción fue de 10 a 14 años con 232 casos notificados para el año 2016, superando el 2017 con una diferencia de 6 casos, seguido del grupo de edad de 20 a 24 años con 161 casos para el año 2015.

El comportamiento tuvo un aumento en el año 2014 en el grupo de edad de 10 a 14 años con 161 casos notificados, en comparación con el año 2013 que su mayor proporción se vio refleja en el grupo de edad de 10 a 14 años con 161 casos notificados. En estas 5 vigencias se puede observar que los años con mayor notificación impactante de casos de violencia de género al Sivigila departamental fueron los años 2014, 2016 y 2017.



Gobernación del Quindío



**COMPORTAMIENTO DEMOGRÁFICO Y SOCIAL DE LOS CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO,
QUINDÍO, SE 01-52, 2017.**

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
TIPO DE RÉGIMEN	Subsidiado	1014	61%
	Contributivo	412	25%
	No afiliado	160	10%
	Excepción	35	2%
	Indeterminado	20	1%
	Especial	9	1%
ÁREA DE PROCEDENCIA	Cabecera municipal	1491	90%
	Rural disperso	105	6%
	Centro poblado	54	3%
PERTENENCIA ÉTNICA	Indígena	27	1,6%
	Gitano, ROM	7	0,4%
	Negro, Mulato, Afro-colombiano	5	0,3%
	Otros	1611	97,6%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

En el Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 52 se notificaron 6909 casos de Violencia de género. De acuerdo al tipo de régimen el 61% de los casos se registraron en el subsidiado, seguido del contributivo con el 25% y en menor proporción los regímenes con personas no afiliadas, excepción, indeterminado y especial.

Es importante evidenciar que el 90% de las víctimas proceden de la cabecera municipal, en el área rural dispersa residen el 6% y el 3% vive el restante de la población notificada para el año 2017.

Según la pertenencia étnica de las víctimas, se evidencia que el 1,6 % son pertenecientes a la población indígena con 27 casos, el 0,4% a la población gitano, ROM con 7 casos, seguido de la población negro, mulato, afro-colombiano con el 0,3% con 5 casos notificados para el 2017.



Gobernación del Quindío



VICTIMAS VIOLENCIA DE GÉNERO SEGÚN VULNERABILIDAD, QUINDÍO, SE 01-52, 2017.

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS
POBLACIÓN	Gestante	114
	Víctima de violencia armada	34
	Desplazada	18
	Discapacitada	12
	Indigente	7
	Población en centros psiquiátricos	7
	Población ICBF	4
	Migrante	2
	Carcelaria	1
	Madres Comunitarias	1
	Desmovilizados	1
	Otros	1479

Fuente: SiviGila Dpto del Quindío

Las víctimas de violencia identificadas con situaciones de vulnerabilidad muestran que las gestantes representan la mayor cantidad de casos con 114, en segundo lugar se encuentra la población víctima de violencia armada con 34 casos, en tercer lugar la población Desplazada con 18 casos, en cuarto lugar la población discapacitada con 12 casos, en quinto lugar la población indigente y pertenecientes a centros psiquiátricos con 7 casos, seguido de la población ICBF, migrante, carcelaria, madres comunitarias, desmovilizados presentando un comportamiento similar para el año 2017.

ACTIVIDAD DE VULNERABILIDAD, VIOLENCIA DE GÉNERO, SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA, QUINDÍO, SE 01-52,2017

SITUACIÓN O CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD				
ACTIVIDAD	VIOLENCIA FÍSICA	VIOLENCIA PSICOLÓGICA	VIOLENCIA POR GRAVE NEGLIGENCIA	VIOLENCIA SEXUAL
Ama/o de casa	279	46	21	314
Estudiante	353	225	220	400
Trabajadora/o Doméstica/o	58	13	3	70
Campesino/a	15	5	5	15
Trabajo Sexual	9	1	1	9
Persona que cuida a otra	4	1	0	5
Líderes Cívicos	1	1	0	2
Otro	473	118	123	567
Ninguna	193	42	97	268

Fuente: SiviGila Dpto del Quindío

Según la actividad de vulnerabilidad referida con mayor frecuencia en el momento de la notificación de los casos fue estudiante con 400 casos y el tipo de violencia más frecuente en este grupo fue la violencia



Gobernación del Quindío



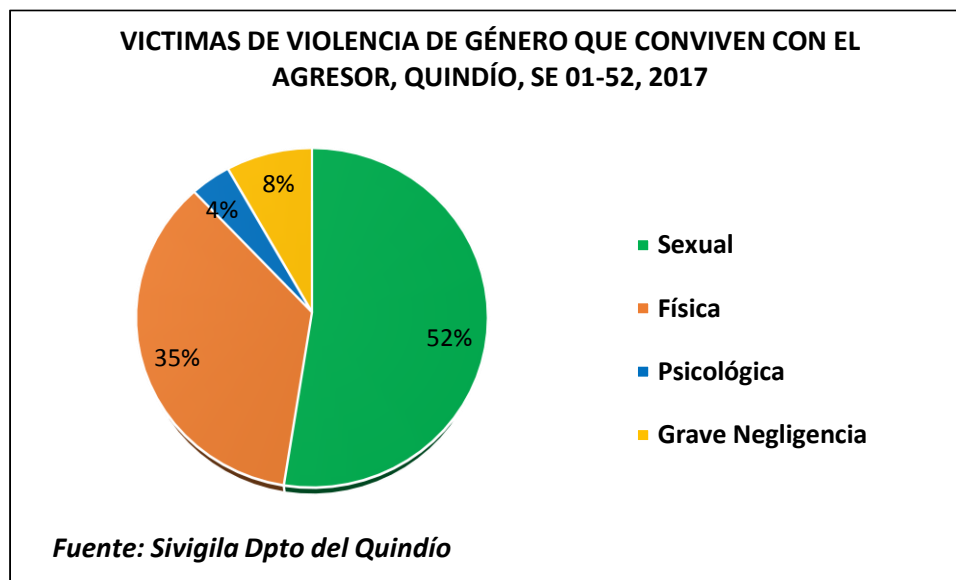
sexual y en menor proporción según la notificación se ubica líderes cívicos y el tipo de violencia sin notificación fue por grave negligencia.

ESCENARIO DE OCURRENCIA, VIOLENCIA DE GÉNERO SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA, QUINDÍO, SE 01-52, 2017

ESCENARIO	VIOLENCIA FÍSICA	VIOLENCIA PSICOLÓGICA	GRAVE NEGLIGENCIA	VIOLENCIA SEXUAL
Vía Pública	273	21	9	334
Lugares de esparcimiento con expendio de alcohol	13	0	0	19
Vivienda	688	82	117	1120
Centro Educativo	21	4	1	42
Oficina o edificio de oficinas	7	0	0	7
Otro	29	8	7	96
Establecimiento Comercial	17	1	0	23
Espacios Terrestres al aire libre	1	0	0	9
Total general	1049	116	134	1650

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Basándonos en la información suministrada por el Sivigila del departamento del Quindío, los principales escenarios en los que ocurren los hechos violentos son la vivienda con 1120 casos reportados y la vía pública con 334, el tipo de violencia más frecuente en este grupo fue la violencia sexual.



Teniendo en cuenta la información suministrada por el departamento del Quindío, se puede evidenciar que 1429 víctimas conviven con su agresor, donde la violencia sexual es la que presenta la mayor proporción, seguido de la violencia física y en menor proporción la violencia psicológica para el año 2017.



Gobernación del Quindío

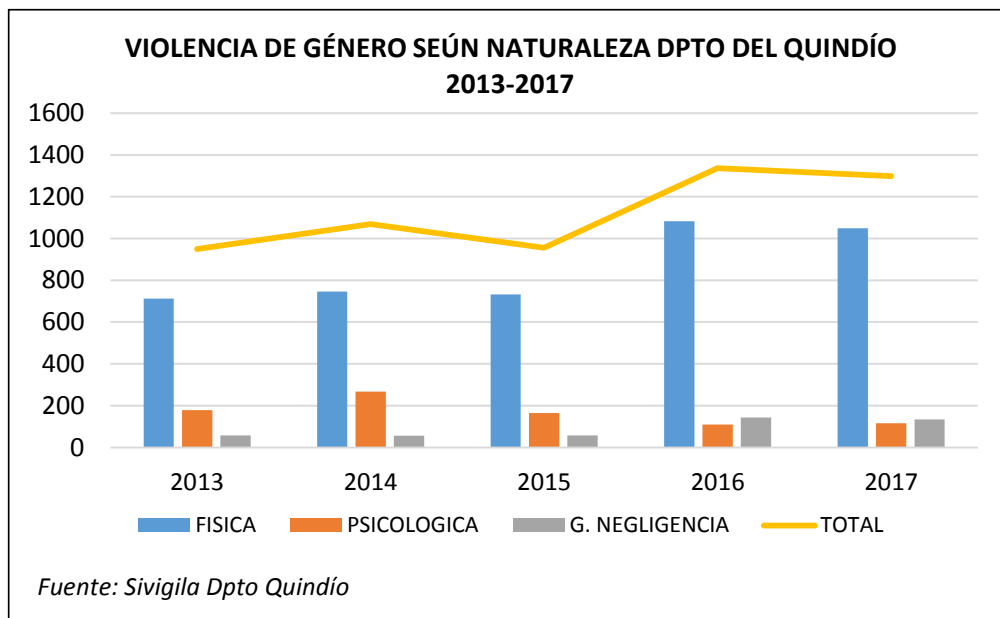


CASOS NOTIFICADOS DE VIOLENCIA DE GENERO POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA, QUINDIO, 2013- 2017

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
ARMENIA	538	616	591	615	637	2997
CALARCA	143	187	210	428	406	1374
CIRCASIA	124	156	80	65	47	472
LA TEBAIDA	102	92	67	69	129	459
MONTENEGRO	90	65	93	184	200	632
QUIMBAYA	56	65	51	80	92	344
PIJAO	29	23	14	24	28	118
CORDOBA	17	19	21	58	28	143
SALENTO	15	16	16	23	26	96
GENOVA	12	11	14	35	25	97
FILANDIA	8	27	24	31	16	106
BUENAVISTA	4	3	5	20	10	42
SIN DATOS	2	2	1	18	6	29
TOTAL	1140	1282	1187	1650	1650	6909

Fuente: Sivigila Dpto Quindío

Se reportaron para los años 2013 a 2017, casos de los 12 municipios del Departamento del Quindío, registrando la mayor notificación el municipio de Armenia con 637 casos, Calarcá con 406 casos, seguido de Montenegro con 200 casos, La tebaida con 129 casos y en menor proporción Circasia, Quimbaya, Pijao, Córdoba, Salento, Génova, Filandia y Buenavista. Siendo el año con mayor pico comportamental el 2016 Y 2017 con 1650 casos y con menor pico el año 2013 con 1140 casos notificados al Sivigila departamental.



Fuente: Sivigila Dpto Quindío



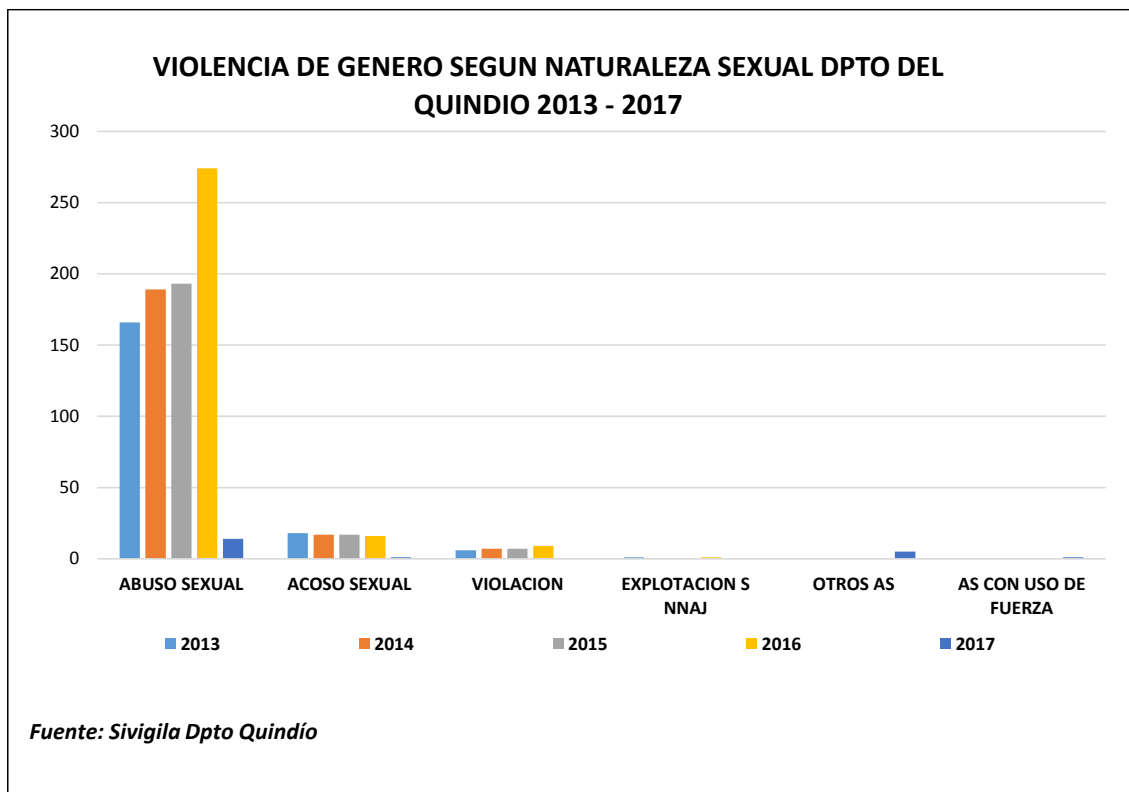
Gobernación del Quindío



Basándonos en las estadísticas de las Vigencias 2013 – 2017, el comportamiento de la Violencia de género, muestra una clara tendencia al aumento, siendo el año 2016 el de mayor reporte, seguido del año 2017, 2014, 2015 y 2013 en casos notificados, donde muestra una relación directa con el significativo incremento de la violencia física, que entre la clasificación por naturaleza de las violencias ocupa el primer lugar.

En Segundo lugar en relación a la naturaleza de la violencia se encuentra la Psicológica, la cual presenta su mayor proporción comportamental en el año 2014, superando en su mayoría el comportamiento de la violencia por grave negligencia para estas vigencias, posteriormente, para el año 2016, muestra un descenso significativo en relación con el año 2014 con una diferencia impactante de 157 casos.

Por último, la violencia por grave negligencia ocupa el tercer lugar, pasando de una tendencia estable entre los años 2013 a 2015, donde muestra una relación directa con el aumento del comportamiento para el año 2016 y 2017, aumento que genera la necesidad de verificar las situaciones relacionadas con este comportamiento.

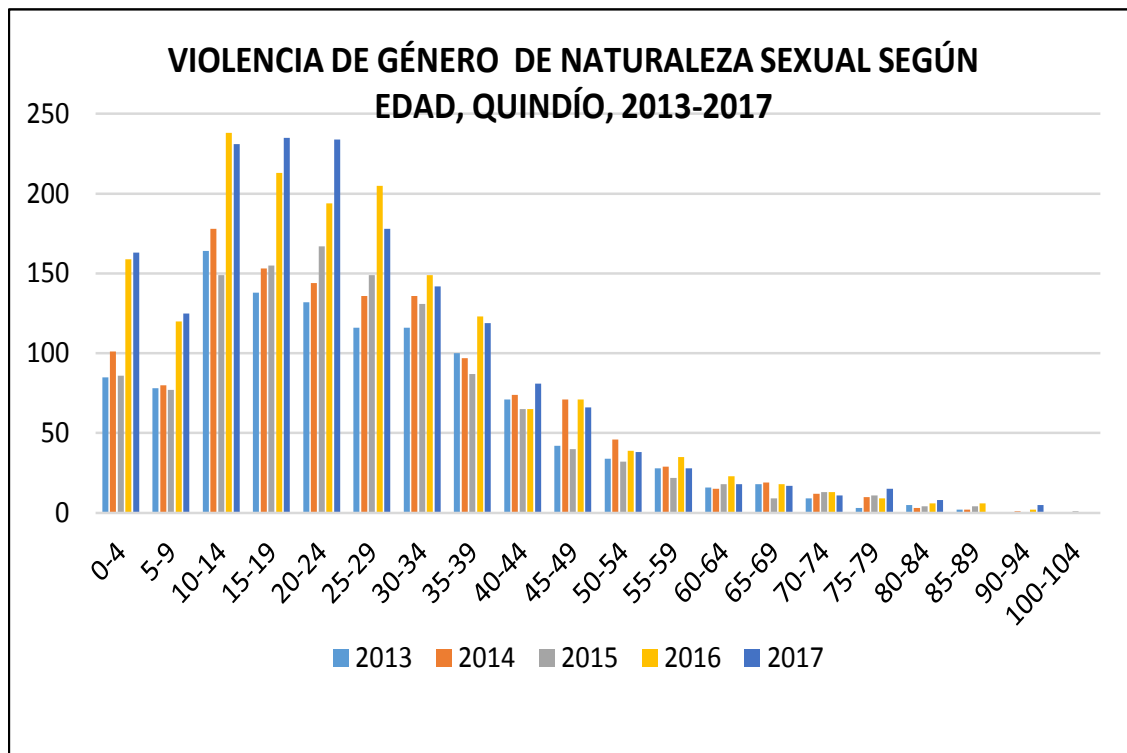




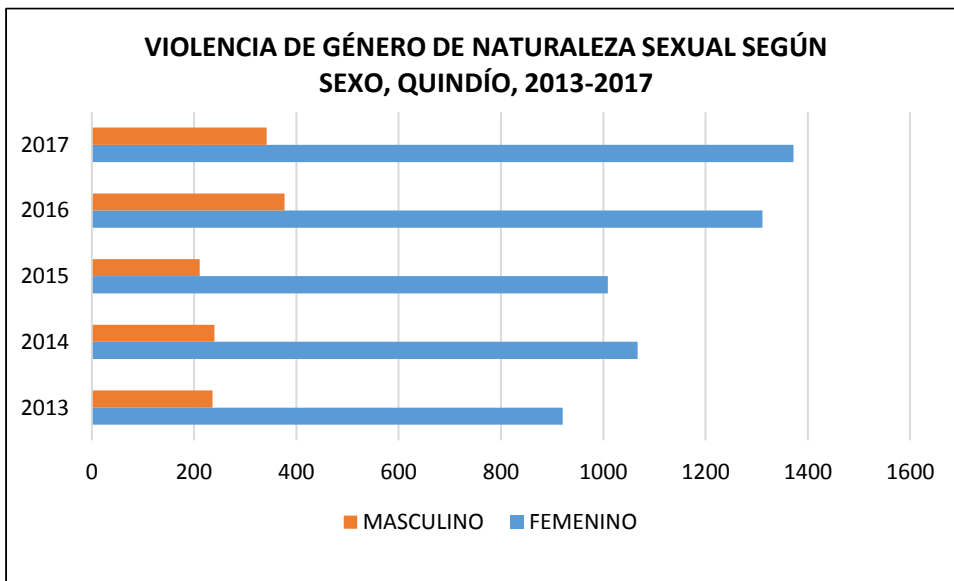
Gobernación del Quindío



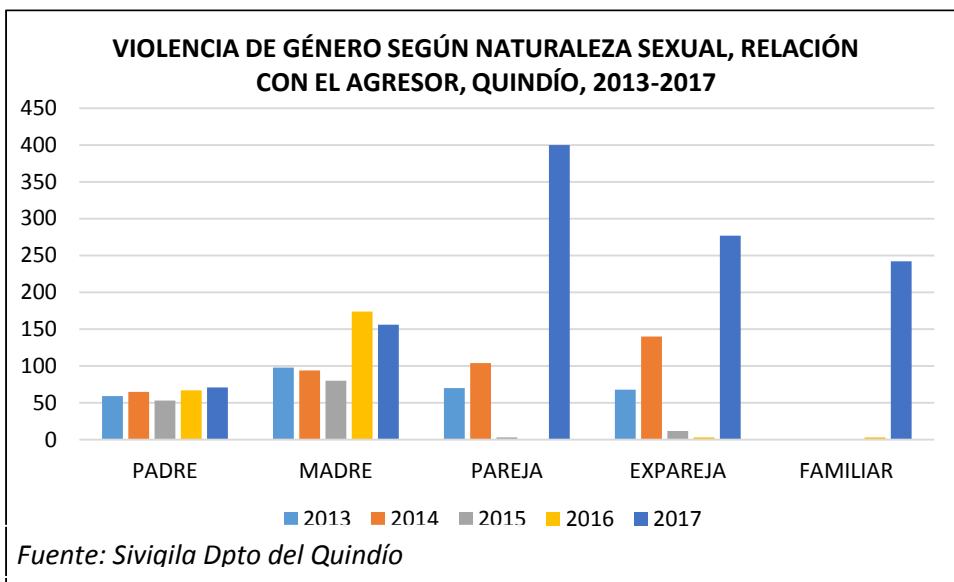
Según la naturaleza del tipo de violencia sexual para los años 2013 a 2017, para el Departamento del Quindío la forma de violencia sexual más frecuente es el Abuso sexual, seguido del acoso sexual reflejándose un incremento en el año 2017 en comparación con los años anteriores, continua el acto de violación con una proporción disminuida en los años 2013 al 2016 a diferencia del año 2017 con un aumento notorio a los anteriores, y en menor proporción la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, otros actos sexuales y actos sexuales con uso de la fuerza.



Según la edad de las víctimas, se observa que en primer lugar se encuentra el rango de 10 a 14 años de edad es el más afectado, situación históricamente demostrada, se evidencia un aumento evidente para la vigencia 2017, el segundo rango es el de 15 a 19 años de edad, con un aumento en el número de casos para la vigencia analizada, en tercer lugar el rango de 20 a 24 años de edad y en cuarto lugar el rango 25 a 29 años que a pesar de reportar un leve descenso para el 2017, el número de afectados notificados al Sivigila impacta en forma negativa al Departamento del Quindío.



La violencia de género de naturaleza sexual, muestra como mayor víctima al sexo femenino, siendo la vigencia 2017 la de mayor reporte con 1372 casos reportados, para el año 2016 se evidencia una disminución con un reporte de 1311 casos notificados al Siviqila departamental, por el contrario el sexo masculino se mantiene en un pico comportamental disminuido a comparación del sexo femenino, es de resaltar el aumento que tuvo el comportamiento en los años 2016 y 2017 en relación a las vigencias anteriores.



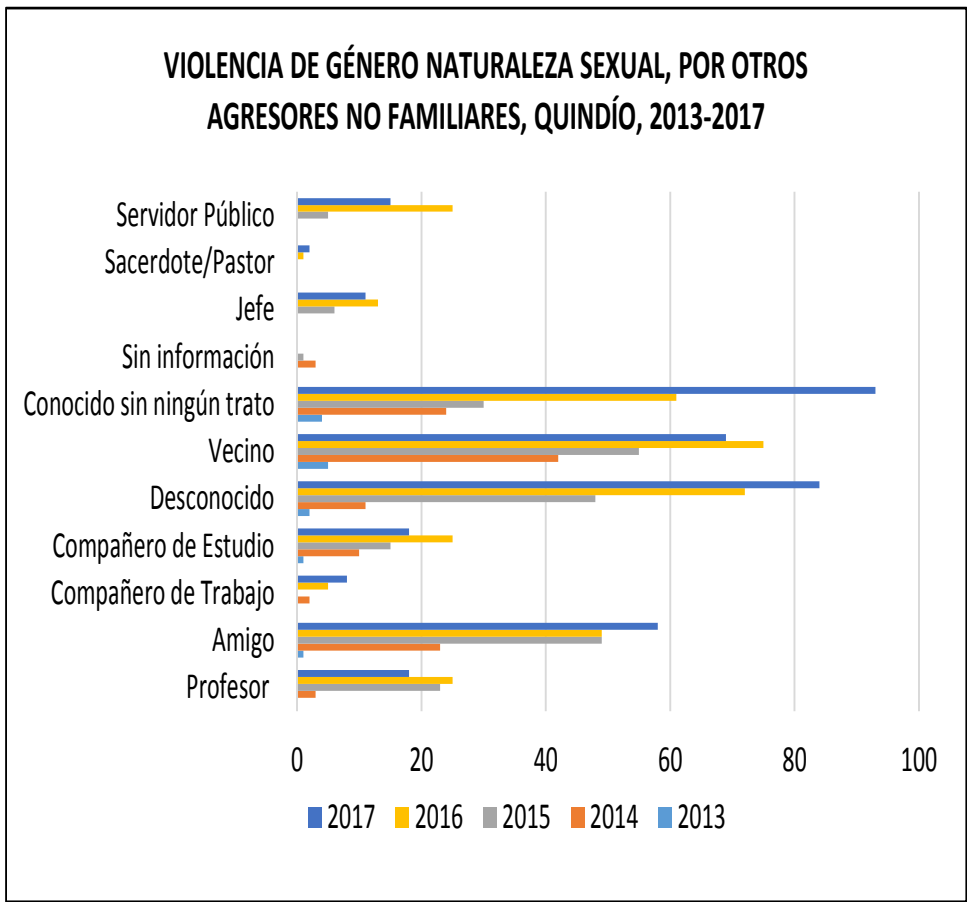
La violencia de género de naturaleza sexual, según el parentesco entre el agresor y la víctima, se evidencia que la pareja se muestra como el principal agresor, seguido de la ex pareja y un familiar siendo



Gobernación del Quindío



estos los que agrupan la mayor proporción notificada para el departamento del Quindío, en comparación con los años anteriores el 2017 impacta con el aumento significativo de reportes al Sivigila.

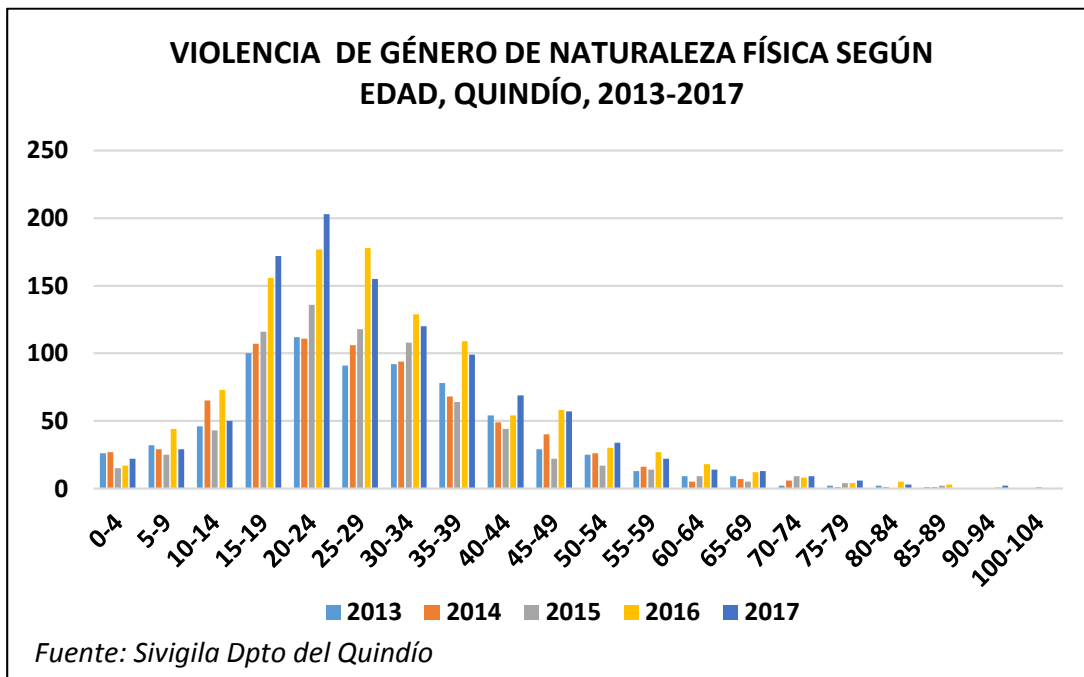


Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

La violencia de género de naturaleza sexual, en la que el agresor no pertenece al círculo familiar, se puede evidenciar de acuerdo a lo analizado que los agresores conocidos sin ningún trato con 93 casos y desconocidos con 84 casos representan el mayor comportamiento para el año 2017, el segundo contexto muestra los vecinos como agresores con 69 casos y los amigos con 58 casos, como agresores en menor proporción, se muestran los compañeros de estudio, profesores, compañeros de trabajo, servidor público, sacerdote/Pastor y por último con 4 casos sin información.



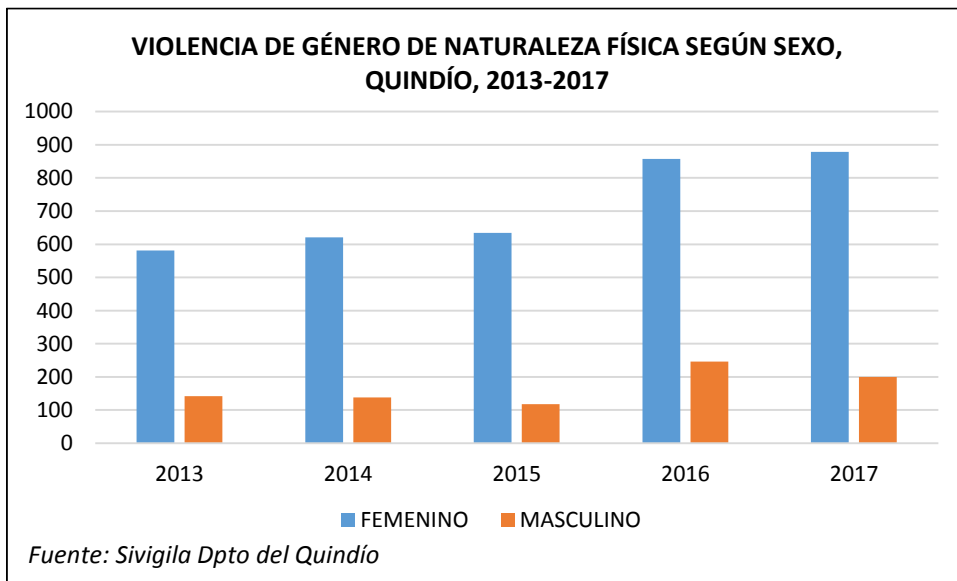
Gobernación del Quindío



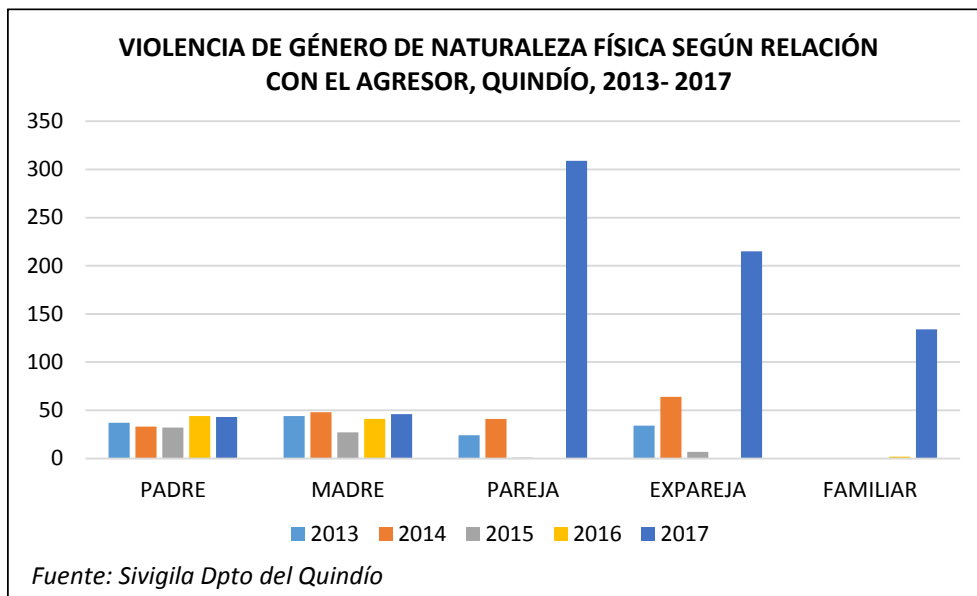
El comportamiento de la violencia de género de naturaleza física muestra los principales rangos de edad que presentan la mayor proporción de 20 a 24 años, 15 a 19 años, seguido de 25 a 29 años, el pico comportamental se ve impactado por su aumento para el año 2017 a comparación de los años anteriores. La edad mínima que se reporto fue el rango de 0 a 4 años y la máxima fue de 90 a 94 años.



Gobernación del Quindío



La violencia física, muestra como mayor víctima al sexo femenino, siendo la vigencia 2017 la de mayor reporte con 879 casos, continua el año 2016 con 857 casos evidenciándose una disminución leve en comparación con el 2017, se observa que la vigencia de menor reporte en comparación con las anteriores es el año 2013 con 581 casos, según los casos notificados al Sivigila departamental.

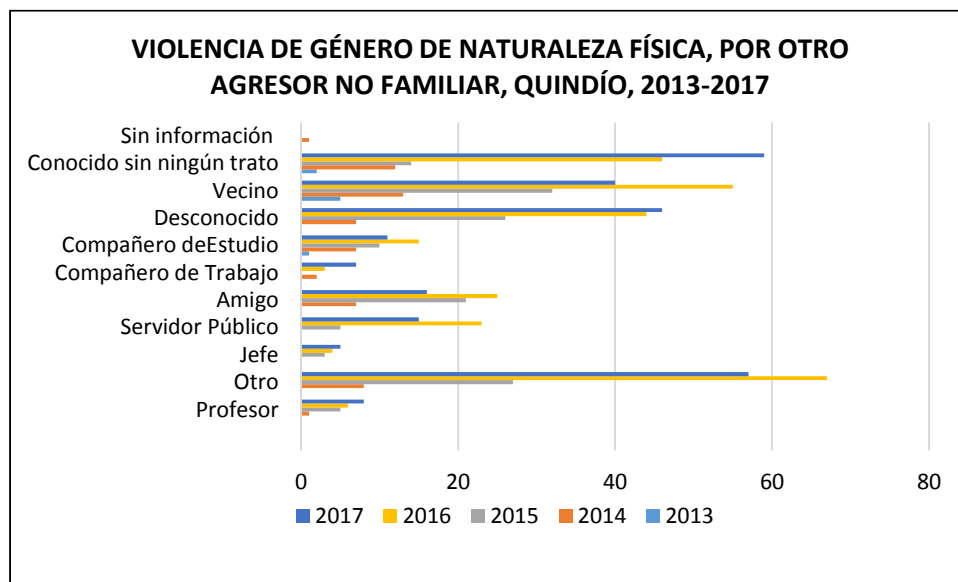




Gobernación del Quindío



De acuerdo a la violencia de género de naturaleza física reportados al Sivigila, se evidencia que las situaciones de violencia física se presentan principalmente en el núcleo familiar, siendo los principales agresores la pareja con 309 casos, expareja con 215 casos y un familiar con 134 casos reportados en el año 2017, situación que motiva la violencia entre los demás integrantes de la familia, realizando el análisis retrospectivo de las vigencias anteriores se evidencia el pico comportamental en el año 2017.



La violencia de género de naturaleza física, entre los agresores no familiares se clasifican otros como los de mayor frecuencia con 67 casos, seguido de conocidos sin ningún trato y vecinos, representando el mayor comportamiento para el año 2016, en relación con el año 2017 el comportamiento de mayor proporción es conocido sin ningún trato con 59 casos, seguido de otro y un desconocido, se puede observar que el agresor a las víctimas en ambas vigencias es el mismo, en menor proporción, se muestran los compañeros de estudio, amigos, profesores, compañeros de trabajo, servidores públicos, jefes y por último 1 caso sin información.



Gobernación del Quindío

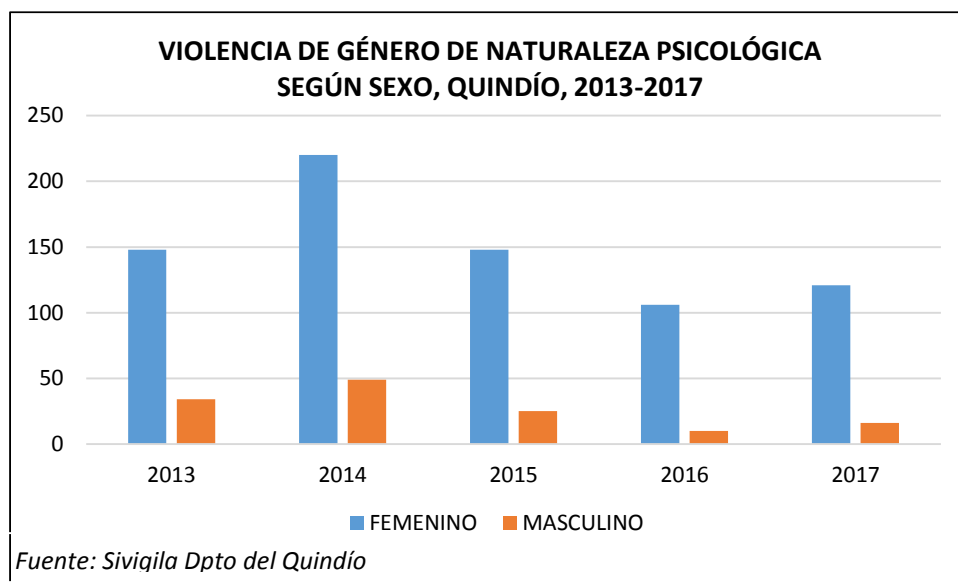


VIOLENCIA FÍSICA SEGÚN MECANISMO UTILIZADO PARA LA AGRESIÓN, QUINDÍO, SE 01-52, 2017

MECANISMO UTILIZADO PARA LA AGRESIÓN	CANTIDAD	%
Cortundente/Cortocontundente	635	58,9%
Otros mecanismos	206	19,1%
Ahorcamiento/Estrangulación/Sofocación	85	7,9%
Cortante/Cortopunzante/Punzante	78	7,2%
Caídas	52	4,8%
Proyectil arma fuego	11	1,0%
Quemadura con líquido hirviendo	4	0,4%
Sin Información	4	0,4%
Sustancias de uso doméstico que causan irritación	2	0,2%
Quemadura por llama o fuego	1	0,1%
Quemadura por ácido, álcalis o sustancias corrosivas	1	0,1%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Para el año 2017 en el 58,9% de los casos de violencia física notificados el mecanismo utilizado para lesionar a la víctima fue un elemento contundente o cortocontundente, seguido de otros mecanismos con el 19,1%, ahorcamiento/ estrangulación/ Sofocación con el 7,9%, Cortante/ cortopunzante/punzante con el 7,2 % y en menor proporción los demás mecanismos. Se ha notificado 1 caso de quemadura por sustancias corrosivas, ácido y álcalis en el departamento del Quindío.



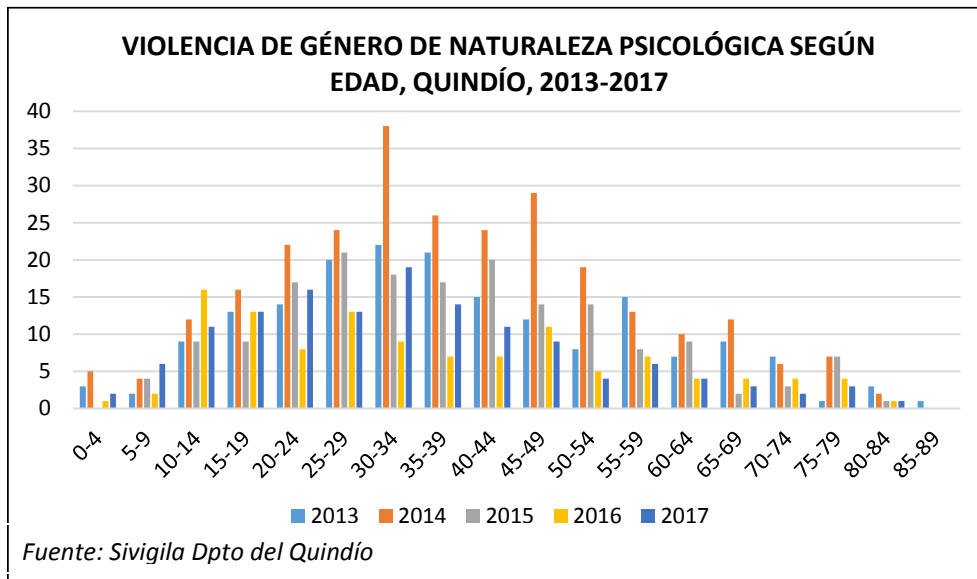
Fuente: Sivigila Dpto del Quindío



Gobernación del Quindío



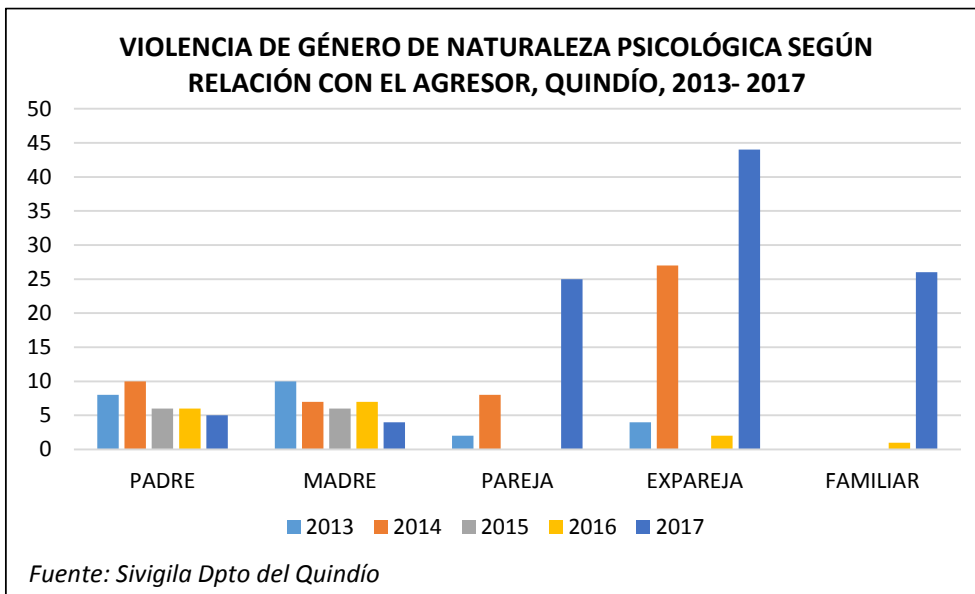
La violencia Psicológica, muestra como mayor víctima al sexo femenino, siendo la vigencia 2014 la de mayor reporte con 148 casos, evidenciándose una disminución para el año 2016, siendo esta la vigencia de menor reporte con 106 casos en comparación con las anteriores, para el año 2017 la situación aumenta reportando 121 casos notificados al Sivigila departamental, por el contrario el sexo masculino se mantiene en un pico comportamental disminuido.



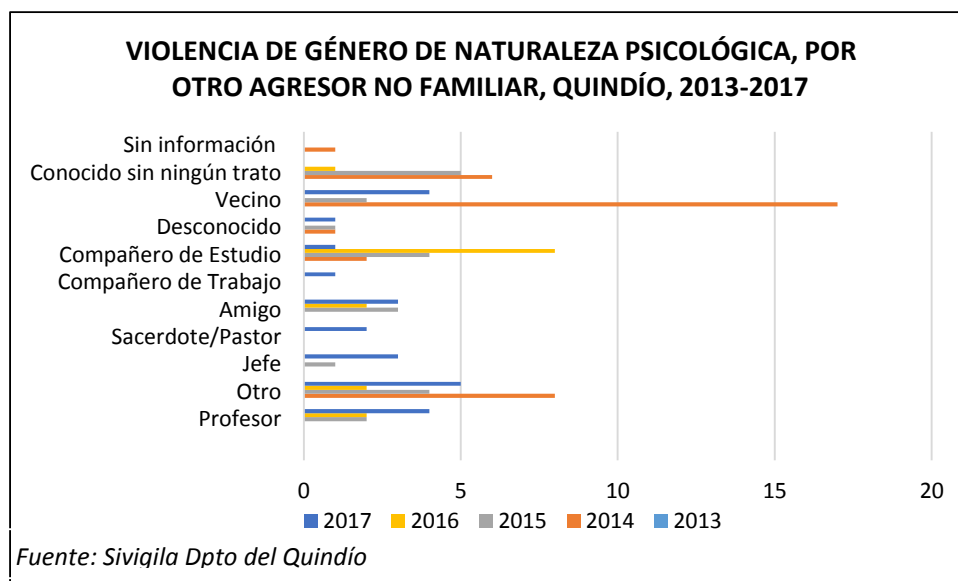
Según la edad de las víctimas de violencia psicológica, el rango más afectado es el de 30 a 34 años de edad para el año 2014, relacionados con problemáticas especialmente con su ex pareja, sin embargo para el año 2017, se muestra un aumento con relación a las vigencias anteriores del rango de edades de 30 a 34 años, seguido de 20 a 24 años, 35 a 39 años y en menor proporción los demás grupos de edades. La edad mínima que se reporto fue en el rango de 0 a 4 años y la máxima fue de 85 a 89 años.



Gobernación del Quindío



La violencia psicológica, según el parentesco entre el agresor y la víctima, se evidencia que la expareja se muestra como el principal agresor con 44 casos, seguido de un familiar con 26 casos y la pareja con 25 casos, siendo estos los de mayor notificación para el departamento del Quindío, en comparación con los años anteriores el 2017 impacta con el aumento del pico comportamental.



Entre los agresores no familiares se clasifican los vecinos reflejando la mayor proporción con 17 casos notificados, seguido de otros y conocidos sin ningún trato, representando estos el mayor porcentaje

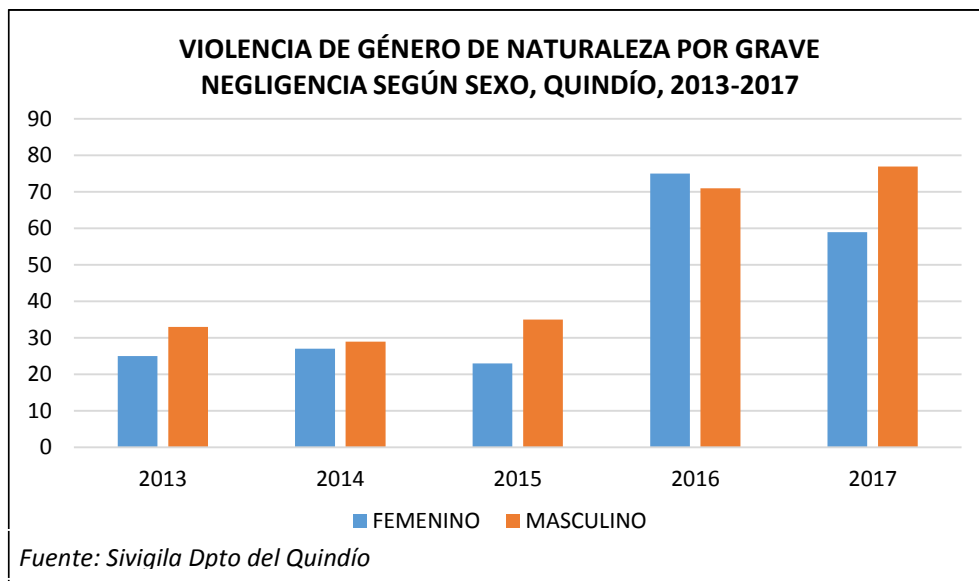


Gobernación del Quindío



para el año 2014, en comparación con el año 2017 el comportamiento con más notificación para el Siviigila se clasifica como otro con 5 casos, pero en relación a las vigencias anteriores no se evidencian aumentos notorios como el que tuvo el año 2014 siendo este el de mayor impacto para el departamento del Quindío.

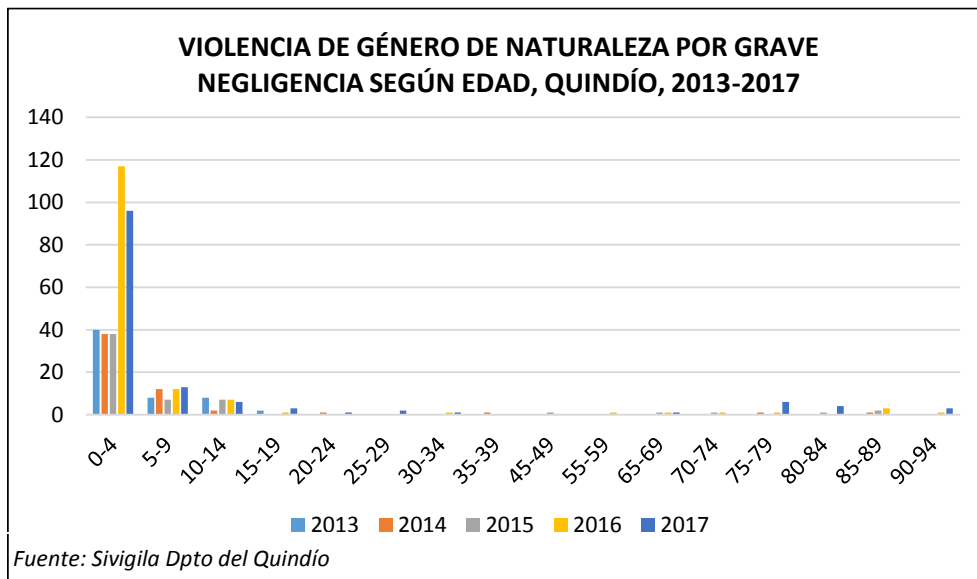
352



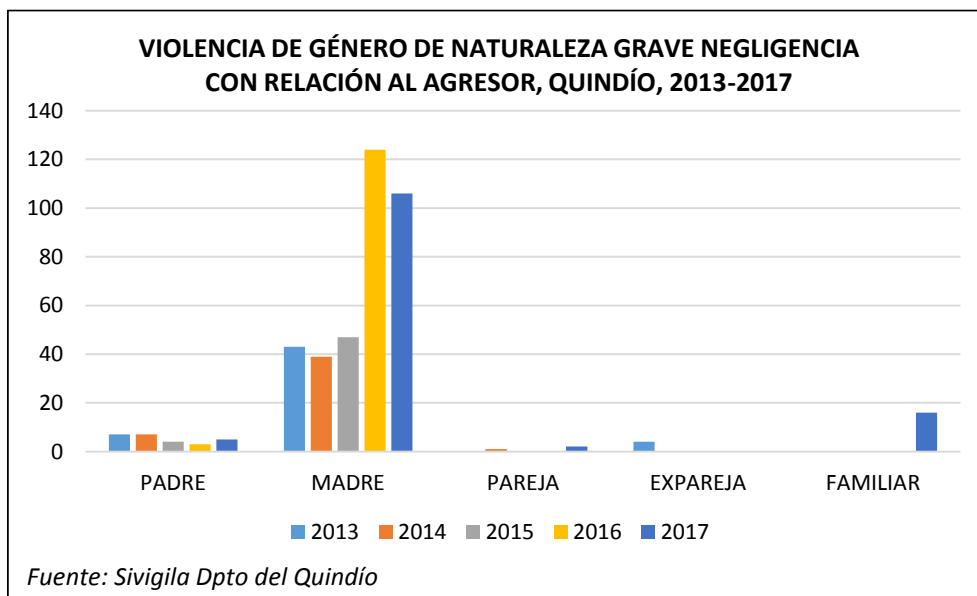
La violencia por grave negligencia, muestra como mayor víctima al sexo masculino, siendo la vigencia 2017 la de mayor reporte con 77 casos reportados, para el año 2016 se evidencia una disminución leve con un reporte de 71 casos, con una diferencia de 6 casos en ambas vigencias, en relación con las naturalezas de violencia intrafamiliar se puede decir que es la única que el pico comportamental se conserva su mayor proporción en el sexo masculino.



Gobernación del Quindío



Según la edad de las víctimas de violencia por grave negligencia, el rango más afectado es el de 0 a 4 años de edad para el año 2016 con 117 casos, seguido del año 2017 con 96 casos notificados, continúan en menor proporción los años 2013, 2014 y 2015 presentando un pico comportamental similar entre ellos. La edad mínima que se reportó fue en el rango de 0 a 4 años y la máxima fue de 90 a 94 años.



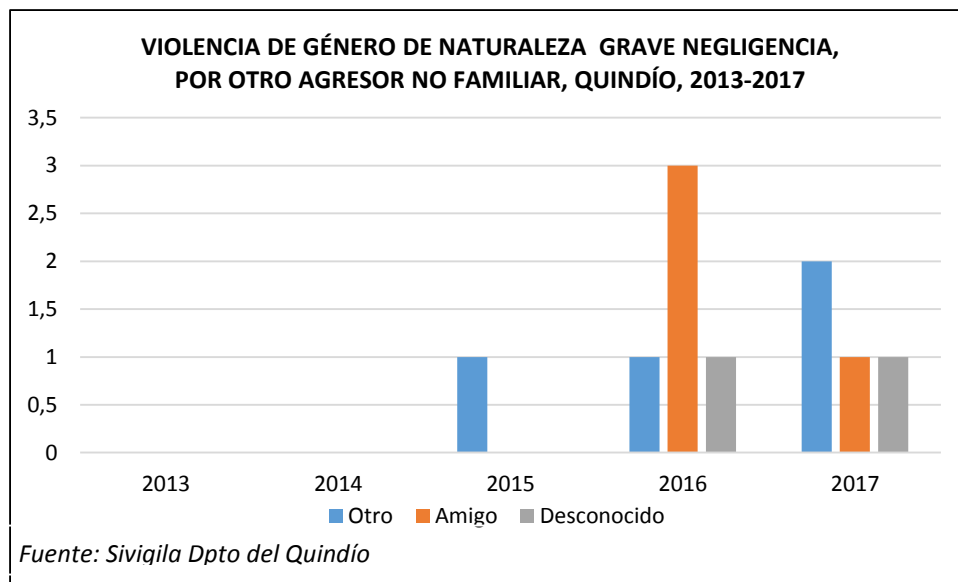


Gobernación del Quindío

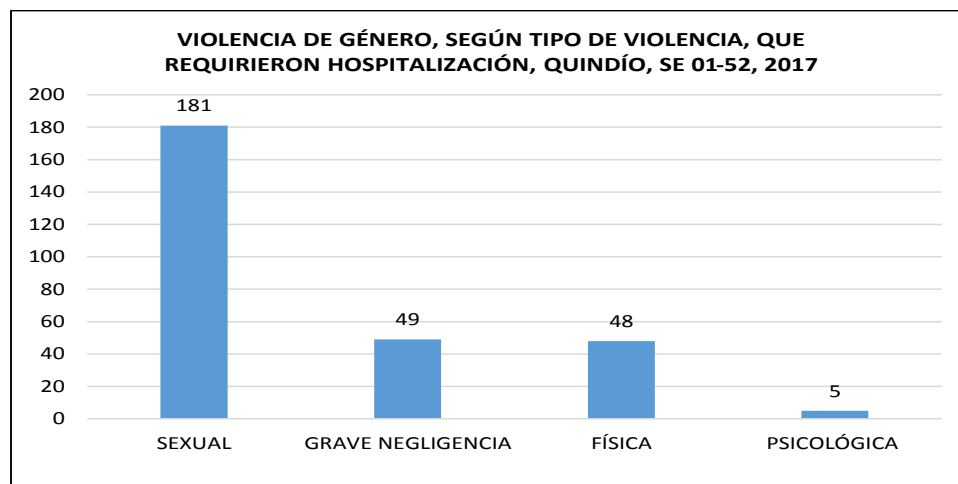


Para el año 2017, la violencia por grave negligencia, según el parentesco entre el agresor y la víctima se evidencia que la madre se muestra como la principal agresora con 124 casos, seguido de un familiar con 16 casos, siendo estos los de mayor notificación para el departamento del Quindío, en menor proporción se ubican el padre, la pareja y la expareja.

354



La violencia por grave negligencia, en relación con el agresor y la víctima se puede observar que para el año 2017 el que se muestra como principal agresor se clasifica como otro con 2 casos, seguido de un amigo y un desconocido con 1 caso, para el año 2016 el principal agresor es un amigo con 3 casos reportados, a diferencia de las vigencias anteriores no se refleja un aumento significativo para el departamento del Quindío.





Gobernación del Quindío



Para el año 2017 en el departamento del Quindío, la violencia de género notifico que 283 víctimas requirieron hospitalización donde la violencia de mayor reporte fue la sexual con 181 casos, seguida de grave negligencia y física con una diferencia de 1 caso y en menor proporción la violencia psicológica con 5 casos reportados al Sivigila.

Con corte a periodo epidemiológico XIII, el Departamento del Quindío reporta en el año 2017 un total de 2 muertes por violencia de género de naturaleza física, 1 de sexo femenino y otro de sexo masculino, edades de las víctimas 0 años y 90 años.

INDICADORES DEPARTAMENTALES DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Con base en los datos obtenidos por el Departamento del Quindío, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:

Cobertura de Unidades Primarias Generadoras de Datos

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$55/69 \times 100.000 = 80$
Interpretación	En el Departamento del Quindío se logra una cobertura del 80% de las UPGD que notificaron de manera oportuna.

Fuente: Sivigila 2017, Proyecciones DANE

Para el año 2017, 63 unidades primarias generadoras de datos (UPGD) notificaron casos del evento, donde solo 55 eran de entidad territorial y 8 eran entidades por fuera del departamento Quindío.

Incidencia de Casos de Violencia de Género

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$6909/571.733 \times 100.000 = 1.208$
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil habitantes, 1.208 ingresaron como casos nuevos de violencia de género al Sivigila.

Fuente: Sivigila 2017, Proyecciones DANE



Gobernación del Quindío



Mortalidad de Casos de Violencia de Género

356

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$1/571.733 \times 100.000 = 0,1$
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil habitantes, 0,1 mueren a causa del evento.

Fuente: Sivigila 2017, Proyecciones DANE



Gobernación del Quindío



13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Instituto Nacional de Salud. (2017) informe del evento morbilidad materna extrema, hasta el periodo epidemiológico XIII, Colombia, 2017.
2. Secretaria de salud departamental del Quindío. Informe final del evento de vigilancia de morbilidad materna extrema, 2016. Colombia, 2017.
3. Banco Mundial, indicadores 2013 disponible en <http://datos.bancomundial.org/indicador/sh.dyn.nmr> consultado en febrero de 2014.
4. CLAP. MORTALIDAD FETAL, NEONATAL y PERINATAL (Países de la Región de las Américas y Caribe con población de más de 1 millón de habitantes, Canadá y Estados Unidos) (Actualización: mayo 2003) Consultado en: [http://www.clap.opsoms.org/web_2005/estadisticas%20de%20la%20region/ind ex](http://www.clap.opsoms.org/web_2005/estadisticas%20de%20la%20region/ind%20ex).
5. Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS). 2010
6. Instituto nacional de salud. Informe preliminar del evento mortalidad perinatal y neonatal tardía, periodo epidemiológico XIII, Colombia, 2017.
7. Instituto Nacional de Salud. (2017) informe del evento mortalidad materna, hasta el periodo epidemiológico XIII, Colombia, 2017.
8. Organización Mundial de la Salud. 63. a Asamblea mundial de la salud A63/10 Punto 11.7 del orden del día provisional 1 de abril de 2010. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_10-sp.pdf.
9. Hernández R, Alvarenga C. (2001). Frecuencia de Malformaciones congénitas externas en recién nacidos de la unidad materno infantil del Hospital Escuela. Factores de riesgo. Rev Med. Post. INAH. 6(2): 148-153
10. Organización Mundial de la salud. Nota descriptiva 370. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/es/>
11. Ministerio de la protección social. Indicadores básicos 2011 Situación de Salud en Colombia [Internet]. Colombia, 2011. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/indicadoresbasicosp.aspx>
12. Instituto Nacional de Salud. Informe final del evento defectos congénitos hasta el periodo epidemiológico 13 del año 2017. Organización Panamericana de la Salud, Estrategia y plan de acción para la Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la Sífilis congénita: Estrategia de monitoreo Regional Washington DC . OPS 2014.
13. 2. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Sífilis Congénita y Sífilis Gestacional, 2014.
14. Organización Mundial de la salud, eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción, Suiza. 2008
14. ONUSIDA. Situación Nacional de la Epidemia del VIH y del SIDA. 2008. Disponible en: <http://www.onuSIDA.org.co/situacionnacional.htm>
15. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento ETA, disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/ETA%20PER%20IX%202017>.
16. Protocolo de vigilancia en Salud Pública de Rabia. Instituto Nacional de Salud. Colombia 2017
17. Informe del evento Vigilancia integrada de la Rabia Humana, período epidemiológico XIII Colombia, 2017. Instituto Nacional de Salud, 2017



Gobernación del Quindío



18. Depuración de bases de datos extraídas del software Sivigila y entrega bases de datos anuales” INT-R02.4000-008. Instituto Nacional de Salud. 2012
19. Demografía y población. Censo general 2005. DANE
20. Protocolo de vigilancia en Salud Pública de accidente ofídico. Instituto Nacional de Salud. Colombia 2017
21. Informe del evento accidente ofídico hasta el período epidemiológico XIII Colombia, 2017. Instituto Nacional de Salud, 2017
22. Ficha de notificación Accidente ofídico código INS: 100. Instituto Nacional de Salud, 2017
23. “Depuración de bases de datos extraídas del software Sivigila y entrega bases de datos anuales” INT-R02.4000-008. Instituto Nacional de Salud. 2012
24. Guías para el manejo de Urgencias toxicológicas. Ministerio de la Protección Social. 2008
25. Demografía y población. Censo general 2005. DANE
26. Protocolo de vigilancia en Salud Pública de malaria. Instituto Nacional de Salud. Colombia 2017

358