



**SECRETARIA DE SALUD  
DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO**

**DIRECCION DE PREVENCIÓN,  
VIGILANCIA Y CONTROL DE  
FACTORES DE RIESGO**

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

**2018**

**INFORME CONSOLIDADO DEL  
COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS  
DE INTERES EN SALUD PÚBLICA –  
VIGENCIA 2018**



Gobernación del Quindío

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. GENERALIDADES</b> .....	<b>3</b>
<b>2. CONTEXTO TERRITORIAL</b> .....	<b>4</b>
<b>3. OBJETIVO GENERAL</b> .....	<b>8</b>
<b>4. OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> .....	<b>8</b>
<b>5. METODOLOGIA</b> .....	<b>8</b>
<b>6. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION A TRAVES DEL SISTEMA SIVIGILA DEPARTAMENTO DEL QUINDIO VIGENCIA 2018 A SEMANA 17 DE 2019.</b> .....	<b>9</b>
Indicadores de Cumplimiento	
Indicadores de oportunidad	
Otros Indicadores para la evaluación del proceso	
<b>7. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES</b> .....	<b>13</b>
Meningitis bacteriana	
Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	
Sarampión y Rubeola	
Síndrome de rubeola congénita	
Tosferina	
Parotiditis	
Varicela	
Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación (ESAVI)	
<b>8. EVENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD INFANTIL</b> .....	<b>41</b>
Enfermedad diarreica aguda	
Mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA)	
Infección respiratoria aguda	
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT	
Vigilancia nutricional (desnutrición aguda en menor de 5 años – bajo peso al nacer a término)	
Desnutrición aguda en menor de 5 años	
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	
Bajo peso al nacer a término	
<b>9. EVENTOS RELACIONADOS CON LA MATERNIDAD SEGURA</b> .....	<b>94</b>
Defecto congénito	
Morbilidad materna extrema	
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	
Muerte materna	
<b>10. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b> .....	<b>128</b>
VIH-SIDA	
Sífilis gestacional y sífilis congénita	
Hepatitis virales (B, C y coinfección B-delta)	
<b>11. EVENTOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN EN SALUD, MICROBACTERIAS E IRAG INUSITADO</b> .....	<b>167</b>
Infecciones asociadas a dispositivos	
Infección respiratoria aguda grave inusitada	



## MICOBACTERIAS

Tuberculosis sensible  
Tuberculosis farmacorresistente  
Lepra

### 12. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZONOSIS-----204

Leishmaniasis  
Malaria  
Chikungunya  
Zika  
Dengue

### EVENTOS RELACIONADOS CON LAS ZONOSIS

Agresiones por Animales potencialmente transmisores de Rabia  
Leptospirosis  
Accidente Ofídico

### 13. EVENTOS RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE-----261

Intoxicaciones por sustancias químicas  
Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua  
Hepatitis A

### 14. EVENTOS CRÓNICOS Y DE SALUD MENTAL-----299

Cáncer de mama y cuello uterino  
Cáncer en menores de 18 años  
Vigilancia de enfermedades huérfanas – Raras  
Intento de suicidio  
Lesiones de causa externa  
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora pirotécnica, municiones sin explotar y minas antipersonal)  
Violencia de género



## **INFORME CONSOLIDADO DEL COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA – VIGENCIA 2018**

### **1. GENERALIDADES:**

Las acciones adelantadas por la Dependencia de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental del Quindío, se orientan a la recolección, verificación y análisis de información, con el fin de generar herramientas válidas de situaciones en salud definidas como prioritarias para el Departamento, haciendo adherencia a los lineamientos de Prevención, Vigilancia y control emitidos por el Instituto Nacional de salud.

3

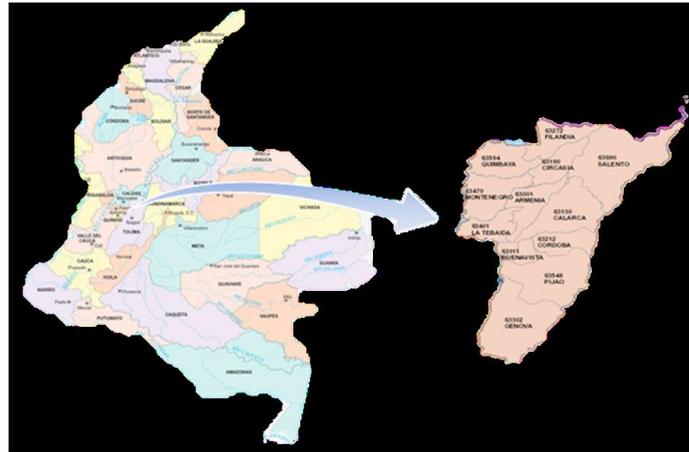
En este contexto, el Departamento del Quindío cuenta con la Red Departamental de Notificación de Eventos de Interés en Salud pública, la cual se encuentra constituida por 67 Unidades Primarias Generadoras de Datos, 116 Unidades Informadoras, 12 Unidades notificadoras Municipales y la unidad Notificadora Departamental, logrando una cobertura efectiva, que garantiza la captación de los eventos de interés en Salud Pública en el Territorio.

Para la vigencia 2018, Se realizaron cambios de fondo por parte del INS, modificando la herramienta a la versión SIVIGILA 2018, la cual operara hasta el 2020, incluyendo ingreso de nuevos eventos de interés en Salud pública, cambios de codificación y modificación de variables de las fichas existentes, situación que generó la necesidad de un reajuste de la Dependencia de Vigilancia en Salud Pública Departamental, para lograr dar cumplimiento a lo requerido por el nivel Nacional y la misionalidad propia de la dependencia.

Es así, que se expone en el presente documento, el comportamiento presentado por los eventos de interés en Salud Pública reportados al SIVIGILA por parte de las entidades que conforman la red notificadora del Departamento del Quindío 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 Secretaría de Salud Departamental del Quindío, en lo corrido de la vigencia 2018.

## 2. CONTEXTO TERRITORIAL

El Departamento del Quindío está ubicado en el centro - occidental del País, localizado entre los 4°04'41" y 04°43'18" de latitud norte y entre los 75°23'41" y 75°53'56" de longitud oeste. Limita por el norte con los departamentos del Valle del Cauca y Risaralda, por el este con el Departamento del Tolima, por el sur con los departamentos de Tolima y Valle del Cauca y por el oeste con el Departamento del Valle del Cauca.



Fuente: DANE - DIVIPOLA

En el triángulo que forma el “Quindío” está limitado por tres departamentos que conforman las estribaciones y planicies que inician en el valle del río Cauca y al norte con el departamento de Risaralda; en el departamento existe una gran diversidad de pisos climáticos (desde los 1.180 msnm en La Tebaida, hasta los 4.500 msnm en el Parque de los Nevados al norte en Salento) y presencia de variados tipos de paisaje, presentes en los 12 municipios que los conforman.

Los 1,845 km<sup>2</sup> del área territorial de Quindío comprende 0.16% de la extensión territorial del territorio nacional y de él se destaca, que hasta 2 de cada 100 kilómetros cuadrados son de características urbanas; los 12 municipios que conforman la división política administrativa del departamento, la capital Armenia es el municipio que más relativa área urbana ocupa en el territorio (11.2%), seguida de Córdoba y Circasia. Salento se destaca por ser el de mayor extensión en el conjunto de municipios con 328 kilómetros cuadrados de bosques altos, ríos fríos y montañas de palmas de cera, muchos de los atributos que conforman el “Valle del Cócora” lugar de cultivo de trucha y sitio de turismo por excelencia en el país. De la mayor extensión territorial del departamento del Quindío los municipios de Salento, Génova y Armenia representan la distribución porcentual más alta y el municipio más pequeño, Buenavista 0.3% corresponde al área urbana.

Las vías del departamento se consideran estables y de alta calidad por donde se moviliza un importante volumen de tránsito automotor semanal. El departamento cuenta, desde su capital, con tres ejes viales de primera categoría y que conectan estratégicamente con el país:

- al oriente la vía que conduce a Ibagué y Bogotá
- al norte hacia Risaralda y
- al sur con Valle del Cauca con Bugalagrande

Las dos últimas se consideran vías de alto flujo y velocidad por su característica de autopista (del Café y Recta la Paila Cali, Mapa 5) donde su promedio de velocidad puede alcanzar 80 Km/hora.

5

El Departamento del Quindío, Históricamente ha basado su economía en la actividad agrícola y actualmente muestra como uno de sus grandes atractivos turísticos la zona rural; sin embargo la población presenta una concentración importante en las zonas urbanas de los municipios, presentando grado de urbanización alta los municipios de Armenia, La Tebaida, Montenegro, Quimbaya y Salento.

Tabla. Población según área de residencia y grado de urbanización - Departamento del Quindío 2018.

Municipio	Población cabecera municipal	Población área rural	Población total	Porcentaje población cabecera	Porcentaje población rural	Grado urbanización
Armenia	293.176	8.048	301.224	97,33%	2,67%	Alto
Buenavista	1.186	1.572	2.758	43,00%	57,00%	Bajo
Calarcá	60.707	18.072	78.779	77,06%	22,94%	Medio
Circasia	23.230	7.425	30.655	75,78%	24,22%	Medio
Córdoba	2.999	2.269	5.268	56,93%	43,07%	Bajo
Filandia	7.314	6.266	13.580	53,86%	46,14%	Bajo
Génova	3.831	3.656	7.487	51,17%	48,83%	Bajo
La Tebaida	42.593	2.649	45.242	94,14%	5,86%	Alto
Montenegro	34.245	7.477	41.722	82,08%	17,92%	Alto
Pijao	3.641	2.359	6.000	60,68%	39,32%	Bajo
Quimbaya	29.515	5.680	35.195	83,86%	16,14%	Alto
Salento	3.817	3.283	7.100	53,76%	46,24%	Bajo
<b>Total</b>	<b>506.254</b>	<b>68.756</b>	<b>575.010</b>	<b>88,04%</b>	<b>11,96%</b>	<b>Alto</b>

Fuente: DANE, estimaciones poblacionales.

Las comunicaciones entre los municipios se realiza a un promedio de 25 kilómetros hora en base de tipo de transporte público de preferencia, como el bus típico del país o el Jeep con sus características (no control de paradas, pago de pasaje al conductor, no control de rutas, ingreso a destajo); habría algunos cabeceras con viajes de hasta de 1 hora (60 minutos) de desplazamientos hacia la capital departamental (Pijao, Génova, Córdoba y Buenavista), estos últimos, con carreteras de tipo departamental con menor velocidad promedio de 25.

Distancia en kilómetros, tiempo de traslado y tipo de transporte básico desde municipios a capital departamental, departamento Quindío.

MUNICIPIOS	DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL DEL DEPARTAMENTO	TIEMPO DE LLEGADA A LA CIUDAD CAPITAL DEL DEPARTAMENTO, EN MINUTOS.	TIPO DE TRANSPORTE A LA CIUDAD CAPITAL DEL DEPARTAMENTO
Armenia	0	0.00	Bus público
Buenavista	33.1	76.38	Bus público
Calarcá	5.7	13.15	Bus público
Circasia	11.7	27.00	Bus público
Córdoba	28	64.62	Bus público
Filandia	37	85.38	Bus público
Génova	64.38	148.57	Bus público
La Tebaida	18.2	42.00	Bus público
Montenegro	12	27.69	Bus público
Pijao	34	78.46	Bus público
Quimbaya	22.1	51.00	Bus público
Salento	30.9	71.31	Bus público

Fuente: IGAC, SIGPLAN; Google Earth, sistema de vías.

Los 12 municipios que conforman la división política administrativa del departamento, la capital Armenia es el municipio que más relativa área urbana ocupa en el territorio (11.2%), seguida de Córdoba y Circasia. Salento

Cuenta con una malla vial con una longitud total de 2.121 Km, 345 Km forman parte de la red Departamental y 1.654 km por la red municipal. La red vial le permite a todos los municipios comunicarse entre sí y con la ciudad capital, La Red Vial Departamental que comunica a la capital con las cabeceras municipales y las intermunicipales comprende 493 Km. pavimentados y se encuentran en buen estado. El 90% de la red vial municipal es de característica afirmado y consta de 1.512 Km. El Quindío es parte del corredor vial Nacional Calarcá – Ibagué.

La accesibilidad a los municipios es buena con tiempos de desplazamiento que en promedio son de 40 minutos en zona sur cordillerana, 20 minutos en las zonas: occidental y norte y la distancia entre Calarcá y Armenia de 10 minutos. Con excepción de los municipios cordilleranos existen varias vías de comunicación intermunicipales en muy buen estado y totalmente transitables.

Los 12 municipios, del Departamento se encuentran cercanos a la ciudad capital Armenia; donde se ubica el tercer nivel de atención en salud y las clínicas que hacen parte de la red prestadora de las EAPB del Departamento, el municipio de Génova es el más lejano, encontrándose a 52Kmts de Armenia ciudad capital, los demás municipios se encuentran entre los 33 a los 6 Kmts de distancia.



Las condiciones climáticas y geográficas con que cuenta el Departamento del Quindío, lo ha convertido en uno de los principales destinos turísticos del País, siendo receptor permanente de población proveniente de otros Departamentos del País y del extranjero, generándose factores de riesgo importante para el ingreso y transmisión de eventos de interés en Salud Pública

Se suma a lo anterior, la fácil proliferación de vectores por las condiciones ambientales propicias que han llevado al Departamento del Quindío a convertirse en endémico para Dengue, por la presencia permanente del el *Aedes aegypti*, vector transmisor del dengue, y se genera un alto riesgo para la proliferación de otros vectores y presencia de factores de riesgo relacionados con las enfermedades de tipo tropical.

### Proyección Poblacional 2018 DANE Departamento del Quindío

MUNICIPIO	POBLACION	HOMBRES	MUJERES	PORCENTAJE
<b>ARMENIA</b>	301.224	145.458	155.766	52,4%
<b>BUENAVISTA</b>	2758	1.379	1.379	0,5%
<b>CALARCA</b>	78.779	39.354	39.425	13,7%
<b>CIRCASIA</b>	30.655	15.031	15.624	5,3%
<b>CORDOBA</b>	5.268	2.612	2.656	0,9%
<b>FILANDIA</b>	13.580	6.866	6.714	2,4%
<b>GENOVA</b>	7.487	3.711	3.776	1,3%
<b>LA TEBAIDA</b>	45.242	22.303	22.939	7,7%
<b>MONTENEGRO</b>	41.722	21482	20.240	7,3%
<b>PIJAO</b>	6.000	2.972	3.028	1,1%
<b>QUIMBAYA</b>	35.195	17.570	17.625	6,1%
<b>SALENTO</b>	7.100	3.588	3.512	1,2%
<b>TOTAL</b>	<b>575.010</b>	<b>282.326</b>	<b>292.684</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: DANE, proyecciones poblacionales

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%

### 3. 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 2018, brindando una herramienta informativa actualizada y útil, que permita la formulación de políticas, estrategias, y prioridades en salud.

### 4. 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.
- ✓ 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.

### 5. 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.

## 6. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION A TRAVES DEL SISTEMA SIVIGILA DEPARTAMENTO DEL QUINDIO VIGENCIA 2018.

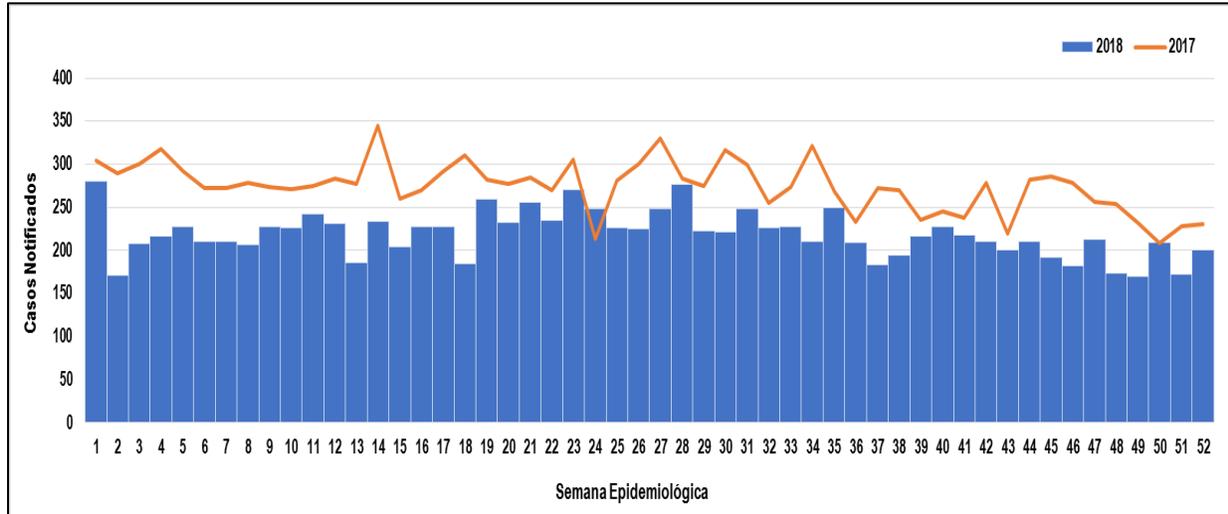
Victor Eduardo Casallas Bedoya  
 Apoyo a la Gestión  
 Equipo de Vigilancia en Salud Pública  
 Subdirección de PVC de Factores de Riesgo en Salud Pública

9

De acuerdo al seguimiento realizado al comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública, se evidencia una reducción importante, que año tras año se vuelve más significativa, iniciando este fenómeno en el año 2016, continuándose al año 2017 y como se observa en el gráfico siguiente, se mantiene para la vigencia 2018, entre las causas identificadas, se encuentran las problemáticas administrativas mostradas por algunas UPGD, que obligaron a su cierre definitivo como el caso de ESIMED, las sedes municipales de CEDEAFI, PASBISALUD Y COLSALUD, cierres temporales del centro de salud de La Tebaida y Centros de Salud del municipio de Calarcá; entre otras circunstancias, se encuentran el descenso significativo en el reporte de enfermedades vectoriales, en especial Dengue, en todo el territorio.

Con corte a la semana epidemiológica No. 52 de 2018, se presentó una disminución promedio del 25%, en relación a la vigencia anterior.

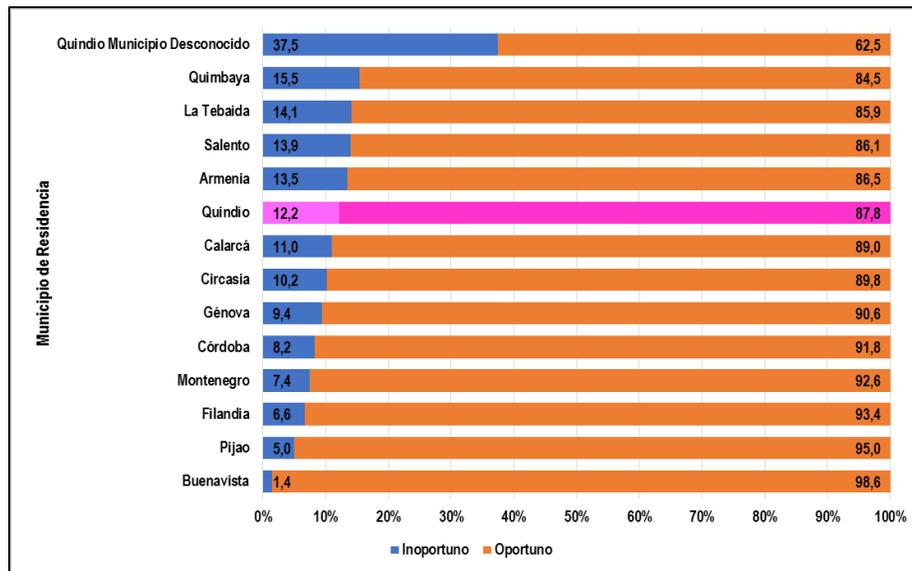
Gráfico: Comportamiento notificación semanal SIVIGILA 2017 - 2018



Fuente: Sivigila 2018 a 2019 Departamento de Quindío

En el año 2018, el 87.7% de los casos, reportados, se ingresaron al sistema de forma oportuna, siendo los municipios de Quimbaya, La Tebaida, Salento y Armenia, los que presentan una oportunidad en el reporte de casos de Interés en Salud Pública, por debajo de la proporción Departamental.

Gráfico: Proporción de casos notificados oportunamente SIVIGILA Departamento del Quindío 2018



Fuente: SIVIGILA

El monitoreo de la notificación de los eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad (semanal o inmediata) y destino señalados en los mismos, se realizó, observando los estándares de calidad, y veracidad de la información notificada. (Para efectos de evaluación del sistema se tendrá en cuenta la notificación ya sea positiva o negativa de la ocurrencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública para todas las semanas epidemiológicas. Se considera incumplimiento la ausencia de cualquier tipo de reporte (silencio epidemiológico); obteniendo los siguientes resultados:

### INDICADORES DE CUMPLIMIENTO:

1. Cumplimiento de la entrega del reporte semanal: Corresponde al seguimiento a las UNM de forma semanal, de la entrega del reporte de notificación los martes antes de las 3 pm, a través del Sivigila, sin excepción por ser festivo. **El 100% de las UNM realizaron algún tipo de notificación al Sivigila durante el 2018.**
2. Cumplimiento acumulado de la notificación: Se considera cumplimiento acumulado, la notificación positiva o negativa de la presencia de eventos objeto de vigilancia en salud

pública en la semana epidemiológica de estudio. En el ámbito departamental se evalúa como el número de unidades notificadoras municipales (UNM) que realizan el reporte descrito, en la semana epidemiológica, sobre el total de UNM caracterizadas y activas para esa entidad territorial. Del total de unidades notificadoras del departamento, **el 100% notificó la presencia o no de por lo menos un evento objeto de vigilancia en salud pública para el periodo en estudio.**

3. Cumplimiento en el ajuste de casos: 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. **Del total de casos de eventos clasificados como sospechosos o probables notificados en el departamento, el 59,1% fueron ajustados para el 2018.**

Tabla. Indicadores de cumplimiento Quindío- Colombia, 2018

Indicador	2018		
	Numerador	Denominador	Resultado
Cumplimiento de la entrega del reporte semanal	12	12	100%
Cumplimiento acumulado de la notificación	12	12	100%
Cumplimiento en el ajuste de casos	1228	726	59,1%

Fuente: Sivigila 2018 Departamento de Quindío.

## INDICADORES DE OPORTUNIDAD:

La oportunidad está definida como la notificación de la ocurrencia o no de eventos objeto de vigilancia en salud pública, dentro de los tiempos establecidos en los protocolos de vigilancia.

1. Oportunidad en la notificación semanal: Se refiere a la notificación individual de los eventos objeto de vigilancia en salud pública rutinaria, los martes hasta las 3 pm., a través del Sivigila. Teniendo en cuenta que el reporte debe corresponder a los casos captados en la semana inmediatamente anterior a la notificación. **Del total de UNM de Quindío, el 100% notificó la presencia o no de casos probables objeto de vigilancia en salud pública en el 2018.**
2. Oportunidad en el ajuste de casos: Los eventos que son notificados al Sivigila como probables o sospechosos, deben ser investigados para definir su clasificación y ser ajustados al sistema dentro de las 4 semanas siguientes a su notificación. **Los casos de los eventos sospechosos y probables notificados por Quindío, en promedio han sido ajustados a los 60 días en el 2018.**

- Oportunidad en el acceso a los servicios de salud: Medición del tiempo promedio en el cual los pacientes acceden a los servicios de salud luego de presentar síntomas del evento notificado. **En promedio los casos notificados de los eventos objeto de vigilancia en salud pública por la entidad departamental, accedieron a los servicios de salud a los 33 días después de iniciados los síntomas en el 2018**

Tabla. Indicadores de oportunidad, Quindío- Colombia, 2018-2019.

Indicador	2018		
	Numerador	Denominador	Resultado
Oportunidad en la notificación semanal	52	52	<b>100%</b>
Oportunidad en el ajuste de casos.	43782	726	<b>60 días</b>
Oportunidad en el acceso a los servicios de salud	402926	12176	<b>33 días</b>

Fuente: Sivigila 2018 Departamento de Quindío

12

## OTROS INDICADORES PARA LA EVALUACION DEL PROCESO

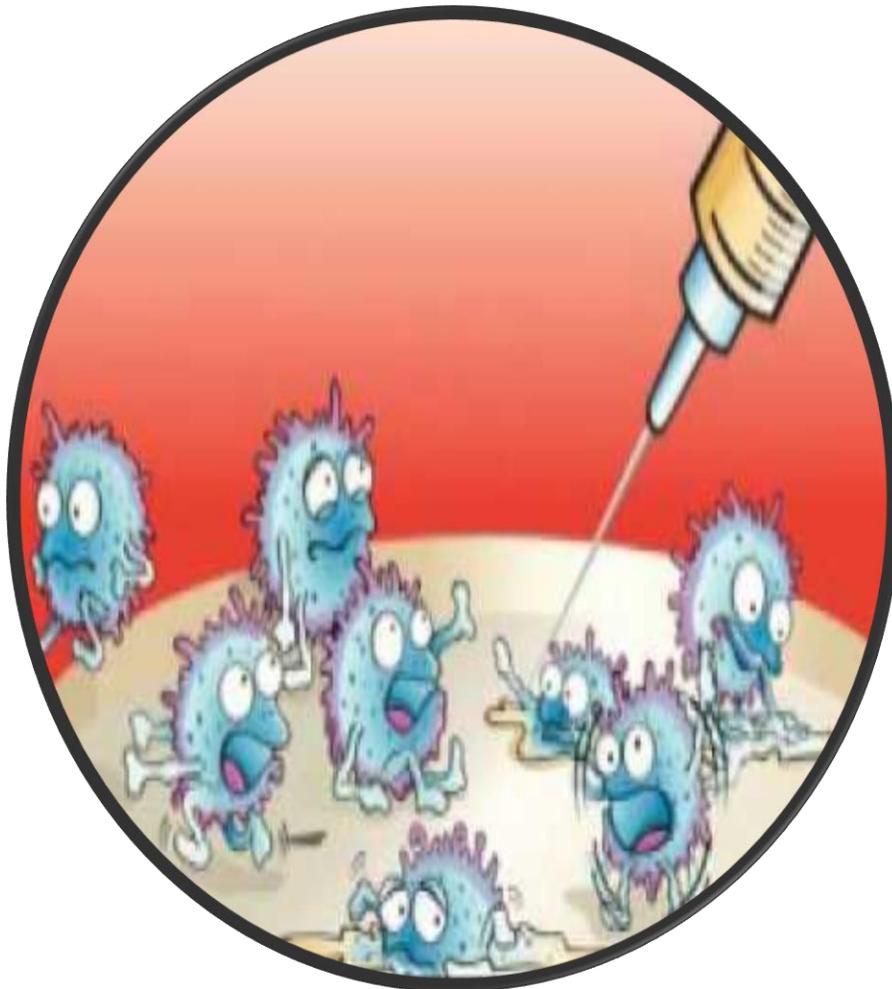
- Porcentaje de silencio epidemiológico: Silencio: ausencia de notificación positiva y negativa para el periodo en estudio. Para el departamento tiene en promedio 0% de silencio epidemiológico.
- Porcentaje de notificación negativa: Se entiende como la notificación al sistema de no presentarse eventos objeto de vigilancia en salud pública en la semana epidemiológica. Las UNM no presentaron notificación negativa durante el periodo evaluado.

Tabla 1. Otros indicadores para la evaluación del proceso de notificación Quindío, 2018

Indicador	2018			2019		
	Numerador	Denominador	Resultado	Numerador	Denominador	Resultado
Porcentaje de silencio epidemiológico	0	12	<b>0%</b>	0	12	<b>0%</b>
Porcentaje de notificación negativa	0	12	<b>0%</b>	0	12	<b>0%</b>

Fuente: Sivigila 2018 Departamento de Quindío

## 7. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO 2018



## EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

Johanna Mesa Becerra  
Referente eventos inmunoprevenibles  
Equipo de Vigilancia en Salud Pública  
Subdirección de PVC de Factores de Riesgo en Salud Pública

La prevención de las enfermedades infecciosas mediante la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación costo-beneficio, prevé las epidemias causadas por muchas enfermedades prevenibles que podrían reaparecer y llevar a un aumento en el número de casos de enfermedades debilitantes, discapacidades y muertes.

Es así como desde el área de Vigilancia en Salud Pública se da a conocer la situación reportada de cada uno de los eventos inmunoprevenibles en el departamento del Quindío durante el año 2018.

14

### MENINGITIS BACTERIANA

Las meningitis bacterianas son un problema de salud pública teniendo en cuenta que esta enfermedad es la causante de alrededor de 241.000 muertes al año en el mundo, los agentes causales están claramente identificados: *H. influenzae* tipo B, *Streptococcus pneumoniae* y *Neisseria meningitidis*.

La enfermedad meningocócica es causada por *Neisseria meningitidis*, la cual tiene una gran patogenicidad y virulencia, se manifiesta clínicamente como meningitis o meningococemia (sepsis); la primera se constituye en la forma más común y de mejor pronóstico ante la instauración de un tratamiento médico; en contraste, la meningococemia se asocia con una alta letalidad.

En el año 2018 el departamento del Quindío notificó 4 casos probables de Meningitis, El 50% de los casos notificados fueron descartados para meningitis bacteriana y el 50% restante fueron confirmados por laboratorio con muestra de líquido céfalorraquídeo reportado por el laboratorio de Microbiología del INS aislamiento bacteriano para *Streptococcus pneumoniae*.

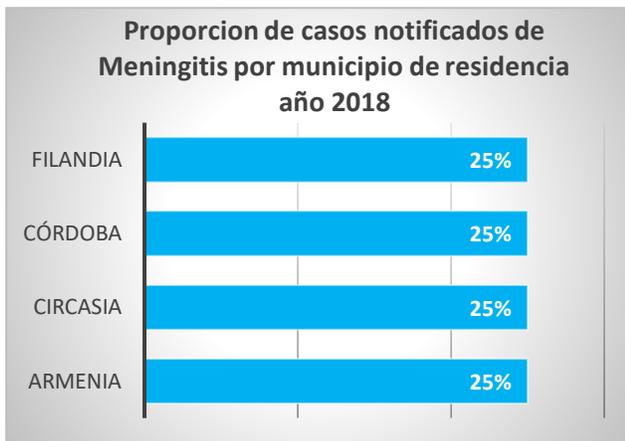
De los casos notificados durante el año 2018 se encuentra 1 muerte en semana epidemiológica 52.

Características demográficas y sociales de los casos probables y confirmados de meningitis bacteriana, Quindío, año 2018:

Variable	Categoría	%
Ciclo de vida	Primera infancia 0-5	25%
	Adolescente 12-17 años	25%
	Adulthood 29-59 años	25%
	Vejez >60 años	25%
Área de residencia	Urbana	50%
	Rural	50%
Sexo	Masculino	50%
	Femenino	50%
Tipo de régimen	Subsidiado	75%
	Contributivo	25%
EAPB	Medimas	25%
	Asmet salud	25%
	Sura	25%
	Nueva EPS	25%
Etnia	Otro	100%

Fuente: SIVIGILA 2018

En la distribución de la notificación de casos probables y confirmados de enfermedad meningocócica, se observa que el evento se presentó en 4 grupos etarios, 1 menor de 1 año, 1 de 14 años, 1 de 48 años y 1 de 69 años de edad, según el área de residencia el 50% vive en cabecera municipal y el 50% en área rural del departamento del Quindío, según el sexo se presentó por partes iguales entre hombres y mujeres, el 75% de los casos pertenecen al régimen de salud subsidiado, el 25% al régimen contributivo, las EAPB que se encuentran los pacientes notificados para este evento son: Medimas, Sura, Nueva EPS y Asmet Salud cada una con reporte de 1 caso.



Los municipios que durante el año 2018 notificaron el evento de meningitis en el departamento del Quindío fueron: Armenia, Circasia, Córdoba y Filandia cada uno con 1 caso reportado en Sivigila.

Fuente: SIVIGILA 2018

## INDICADORES DEL EVENTO

La tasa de incidencia en el departamento del Quindío en la población general es de 0,3 casos de meningitis por *Streptococo Neumoniae* por cada 100.000 habitantes.

La proporción de muertes a causa de meningitis por *Streptococcus pneumoniae* en el departamento del Quindío es del 50% durante el año 2018.

## DISCUSION

El 100% de los casos notificados al Sivigila como probables para meningitis bacteriana fueron clasificados con toma de muestra de líquido cefalorraquídeo enviadas al laboratorio de microbiología del INS, de los cuales el 50% fueron confirmados para meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, uno de los casos presentó muerte por lo tanto la letalidad de la enfermedad para el año 2018 es de 0,3%.

Se recomienda continuar con seguimiento continuo y sistemático de los casos de meningitis, de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, que permita generar información oportuna, válida y confiable para medidas de prevención y control del evento.

Ante la presencia de un caso de enfermedad meningocócica se debe generar la investigación epidemiológica de campo, para establecimiento o no de brotes, búsqueda de contactos y eliminar cadena de transmisión.

## PARALISIS FLACIDA AGUDA EN MENORES DE 15 AÑOS

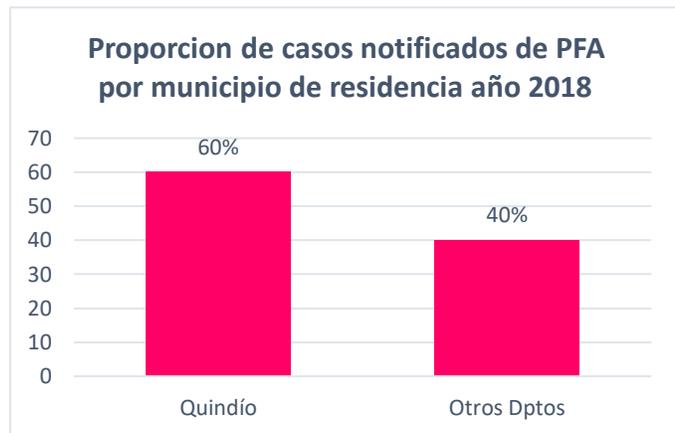
La poliomielitis es causada por el Poliovirus salvaje y derivado de vacuna, manifestada como una Parálisis Flácida Aguda (PFA) que afecta sobre todo a los menores de cinco años. Una de cada 200 infecciones produce una parálisis irreversible (generalmente de las piernas), y un 5 a 10 % de estos casos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios.

Siendo la poliomielitis una enfermedad inmunoprevenible que se encuentra eliminada en las Américas desde 1991, las estrategias para el mantenimiento de la eliminación, según la OPS, deben orientarse a alcanzar y mantener coberturas de vacunación superiores al 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.

17

### Comportamiento de la notificación durante el año 2018 en el departamento del Quindío

Hasta la semana epidemiológica 52 del año 2018 se notificaron al Sivigila individual un total de 5 casos probables de PFA, de los cuales 60% (n=3) pertenecen al departamento del Quindío y el 40% (n=2) con residencia en otros departamentos, el 100% de los casos en Quindío residen en el municipio de Armenia. Según la clasificación final el 100% fueron descartados por laboratorio con condición final vivos.



Fuente: SIVIGILA 2018

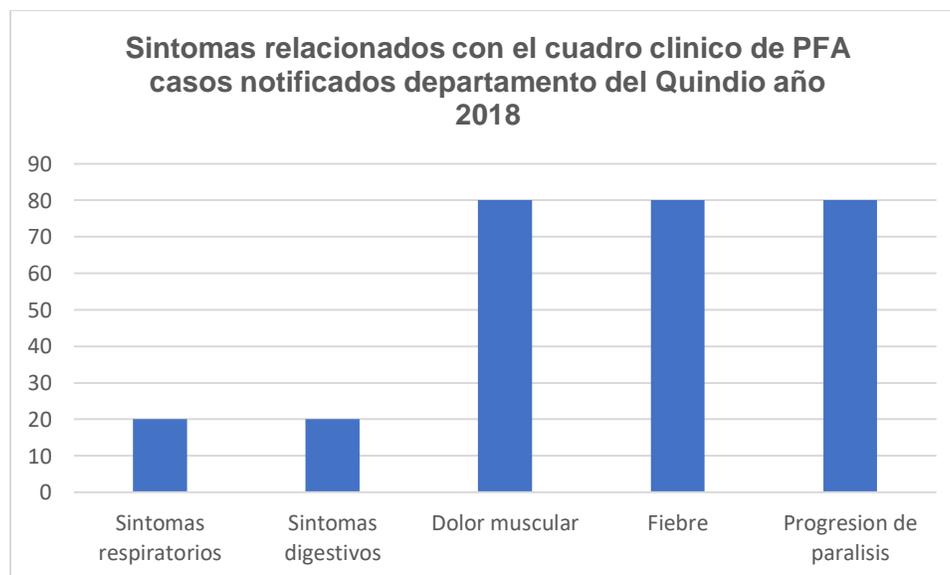
De acuerdo a las características socio demográficas de los casos probables de PFA durante el año 2018 en el departamento del Quindío se observa que el 100% residen en cabecera municipal, el 66,7% de los casos probables son de sexo masculino. En cuanto al grupo de edad la mayor proporción se encuentra en el grupo Adolescente 12-17 años con el 66,7 %; Se reportó un caso en el ciclo de vida infancia entre los 6 y 11 años.

Distribución de las características generales de los casos probables de PFA. Quindío año 2018

Variable	Concepto	%
Ciclos de vida	Infancia 6-11 años	33,3
	Adolescente 12-17 años	66,7
Tipo de régimen	Subsidiado	33,3
	Contributivo	66,7
Área de residencia	Urbana	100
Sexo	Masculino	66,7
	Femenino	33,3
Etnia	Otro	66,7
	ROM	33,3

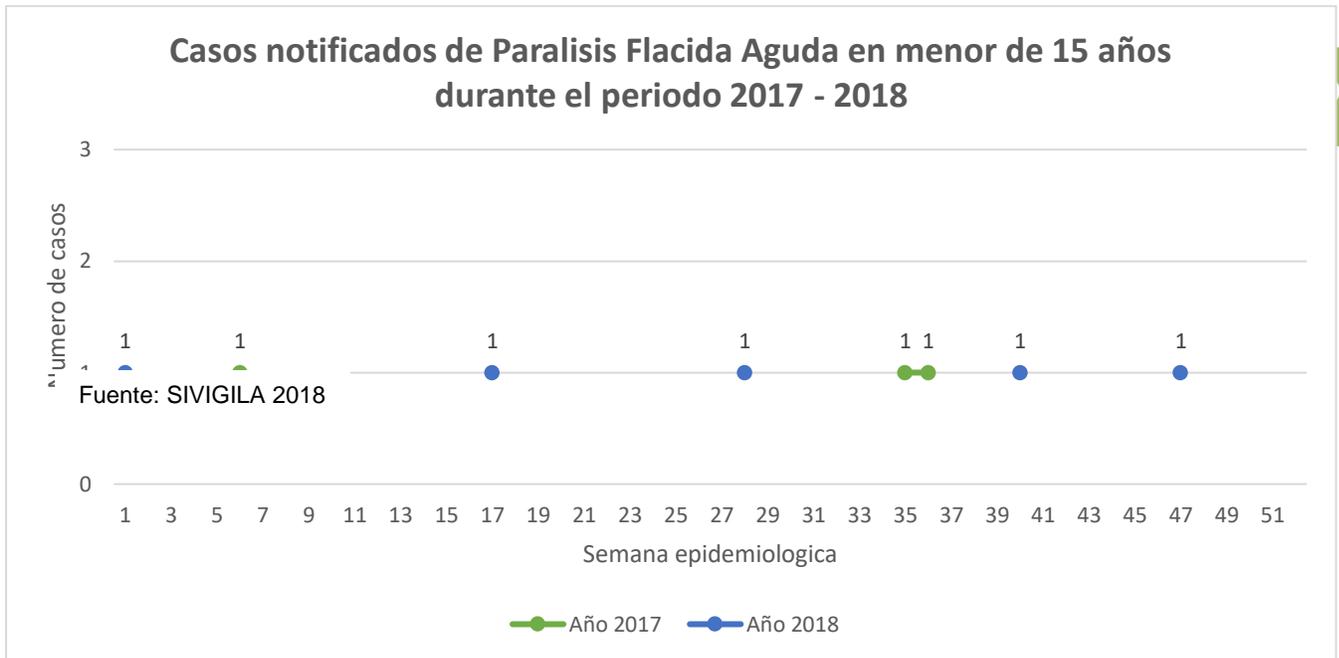
Fuente: SIVIGILA 2018

Según régimen de afiliación, el 66,7% de los casos reportados se encuentra afiliado al régimen contributivo y el 33,3% al subsidiado (2 casos pertenecientes a la EAPB Coomeva y 1 a Medimas); En cuanto al grupo étnico el 67% se reportan en el grupo “otros” y el 33% en grupo étnico Rom.



Fuente: SIVIGILA 2018

De los 5 casos probables de PFA, de acuerdo a las características clínicas el 88% presentó dolor muscular, el 80% presento fiebre, solo el 20% presentaron síntomas respiratorios, el 20% presento síntomas digestivos. En cuanto a la progresión de la parálisis se presentó con el 80% de manera ascendente, el 100% sin presencia de signos meníngeos.



El comportamiento del evento durante el año 2018 con relación al año anterior se mantiene estable sin presentarse alertas para este evento en este periodo de tiempo.

Dentro de los diagnósticos de ingreso de los casos notificados probables en el departamento del Quindío durante el año 2018 se encuentran los siguientes:

# Casos	Diagnostico de ingreso CIE-10	
1	A888	Otras infecciones virales especificadas del sistema nervioso central
1	G619	Polineuropatía inflamatoria, no especificada
1	G610	Síndrome de Guillain

Fuente: SIVIGILA 2018

#### Indicadores del evento



Por cada 100.000 menores de 15 años del departamento del Quindío se notificaron al sistema 2 casos probables de PFA, cumpliendo con la meta nacional de  $\geq 1$  por 100.000 menores de 15 años por año.

Del total de casos notificados para el evento de PFA, el 100 % enviaron muestra de heces de forma oportuna recolectada en los primeros 14 días luego de iniciada la parálisis.

Del total de casos notificados el 66,7% cuentan con investigación en las 48 horas siguientes a la notificación del evento según reporte en Sivigila.

## Discusión

El comportamiento de la notificación del evento durante el año 2018 muestra un aumento con relación al año inmediatamente anterior en donde solo se notificaron 3 casos, logrando cumplir con el indicador de 1 caso por cada 100.000 habitantes menores de 15 años.

El 100% de los casos notificados en el año 2018 cuentan con muestra de heces, y con envío oportuno al laboratorio de virología del INS, el total de muestras con resultados negativos para PFA por virus de polio.

En el departamento del Quindío a pesar que la vigilancia de PFA es continua, durante el año 2018 no se logró cumplir con el 100% de la investigación epidemiológica de campo.

## SARAMPION Y RUBEOLA

A inicios de la vigencia 2018, se inicia la alerta Nacional frente al riesgo latente de casos de sarampión importados del vecino país de Venezuela, realizando la confirmación del primer caso de sarampión en el mes de marzo de 2018, recibándose para el día 19 de marzo de la actual vigencia información sobre el desplazamiento del caso de sarampión en bus de la empresa Expreso Bolivariano con ruta Bogotá – Pereira, el cual realiza escala intermedia en la ciudad de Armenia Quindío, donde finalizan su desplazamiento un número no preciso de pasajeros, desconociendo sus identidades y destino, dado que el día del viaje (15 de marzo de 2018) se presenta daño en el sistema de la empresa Expreso Bolivariano, teniendo que emitir tiquetes manuales, no logrando obtener el listado de pasajeros, lo que dificulta el proceso de intervención para el departamento del Quindío.

Como resultado de la búsqueda por medios masivos de comunicación y redes sociales, se logró captar un total de 5 pasajeros, los cuales fueron asintomáticos y en buen estado de salud general, quienes suministraron información importante para la orientación de los procesos de vigilancia y control epidemiológico, identificando desplazamientos a los diferentes Municipios del Departamento del Quindío, por lo que se genera un plan de intervención preventivo, con el fin de

minimizar el riesgo de contagio para la población residente y visitante del Departamento del Quindío.

Como resultado de la búsqueda Activa Comunitaria, se logró visitar un total de 18.678 viviendas, correspondiendo al 37% del total de viviendas proyectadas para el Departamento, interviniendo 59.248 habitantes, incluida población proveniente de Venezuela radicada en el Departamento del Quindío.

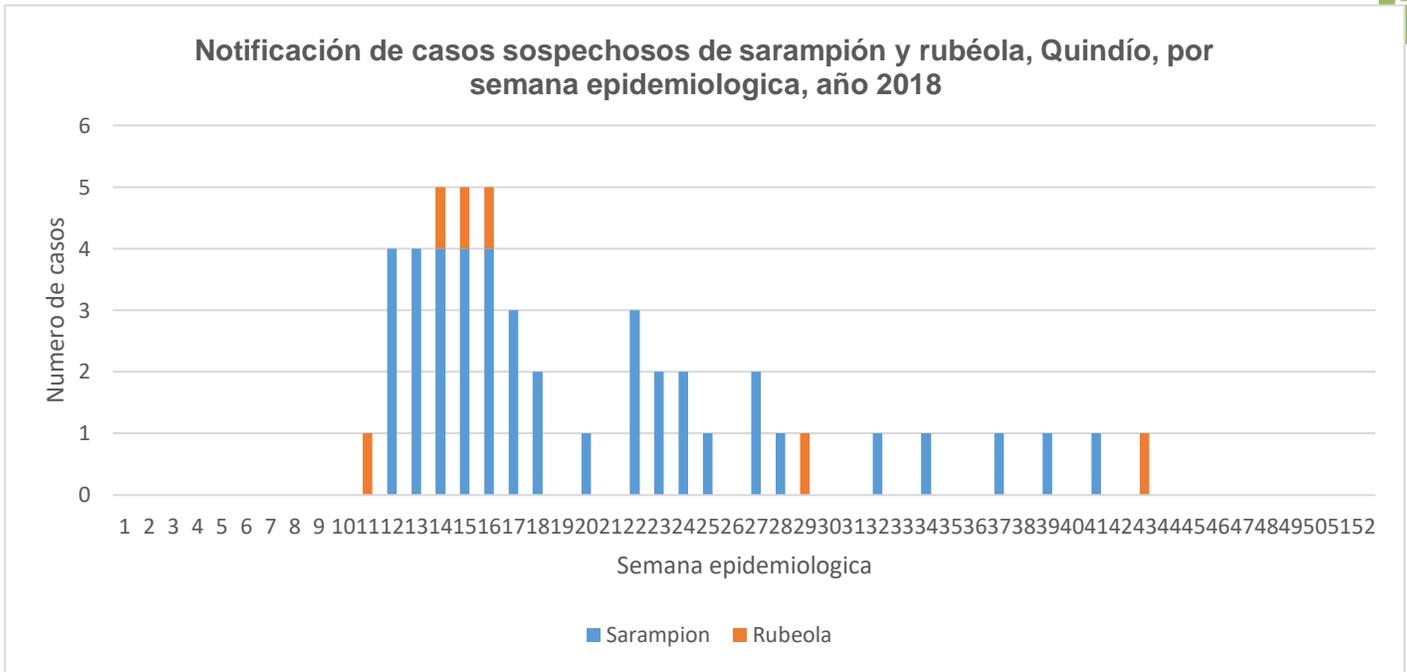
El resultado de la contingencia adelantada, fue el control del riesgo, por medio de un cerco epidemiológico efectivo logrando superar la emergencia de posible contagio, obteniendo 0 casos confirmados de Sarampión en lo corrido del periodo de contingencia frente a los contactos del caso de sarampión que se trasladaron en el mismo bus.

Como respuesta a la contingencia realizada da como resultado un total de 23 casos sospechosos de Sarampión.

INDICADORES DE EFECTIVIDAD ALERTA DE SARAPIÓN													
BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA													
MUNICIPIO	CASOS DE SARAPIÓN							SUSCEPTIBLES PARA INMUNOPREVENIBLES PAI					
	# viviendas en el municipio DANE 2005	# viviendas visitadas (efectivas)	# personas encuestadas	% efectividad	# casos sospechosos de sarampión	# casos descartados durante la actividad	% seguimiento inmediato	# niños susceptibles	Vacunados	% cumplimiento durante la actividad	# niños susceptibles para sarampión	# niños vacunados con SRP	% cobertura SRP
Buenavista	358	163	509	46	1	1	100	0			0		
Calarcá	14567	7044	26484	48	0			26	26	100	12	12	100
Circasia	5438	685	2355	13	1	1	100	1	1	100	1	1	100
Córdoba	1149	553	1839	48	9	9	100	3	3	100	3	3	100
Filandia	1961	691	2061	35	1	1	100	1	1	100	1	1	100
Génova	1098	487	1417	44	3	3	100	0			0		
La Tebaida	7528	897	3355	12	7	7	100	50	50	100	13	13	100
Montenegro	7908	1175	4500	15	1	1	100	6	6	100	4	4	100
Quimbaya	7084	6000	13718	85	0			23	23	100	13	13	100
Pijao	1494	481	1557	32	0			1	1	100	0		
Salento	1103	397	1453	36	0			1	1	100	0		
<b>TOTAL</b>	<b>49688</b>	<b>18573</b>	<b>59248</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>112</b>	<b>112</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

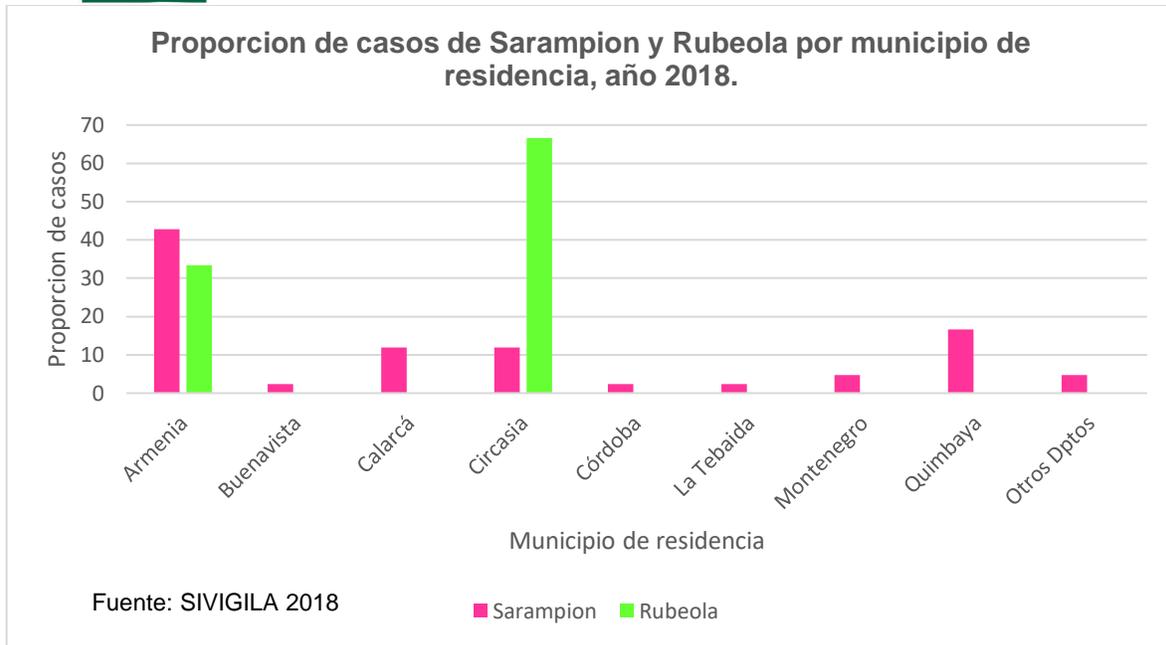
Fuente: BAC – SSDQ.

Teniendo en cuenta estas acciones adelantadas por plan de contingencia el reporte total de notificación para el año 2018 en el departamento del Quindío dentro de la vigilancia integrada se identificaron 48 registros de sarampión y rubeola de los cuales 42 registros fueron para sarampión y 6 registros para rubeola, 2 registros para sarampión tenían como sitio de residencia otros departamentos. En total fueron notificados 46 casos para el departamento del Quindío como sospechosos para sarampión y rubeola.



De los 12 municipios del departamento del Quindío, notificaron casos sospechosos de sarampión el 67% (8/12) y de rubéola el 17% (2/12).

El 100% de los casos de sarampión notificados con residencia en el departamento del Quindío tienen como sitio de procedencia el mismo departamento en los municipios de Armenia, Buenavista, Calarcá, Circasia, Córdoba, La Tebaida, Montenegro y Quimbaya, mientras que en rubéola el 83% de los casos notificados proceden de dentro del mismo departamento del Quindío de los municipios de Armenia y Circasia y el 17% de los casos procede de la Ciudad de Panamá.



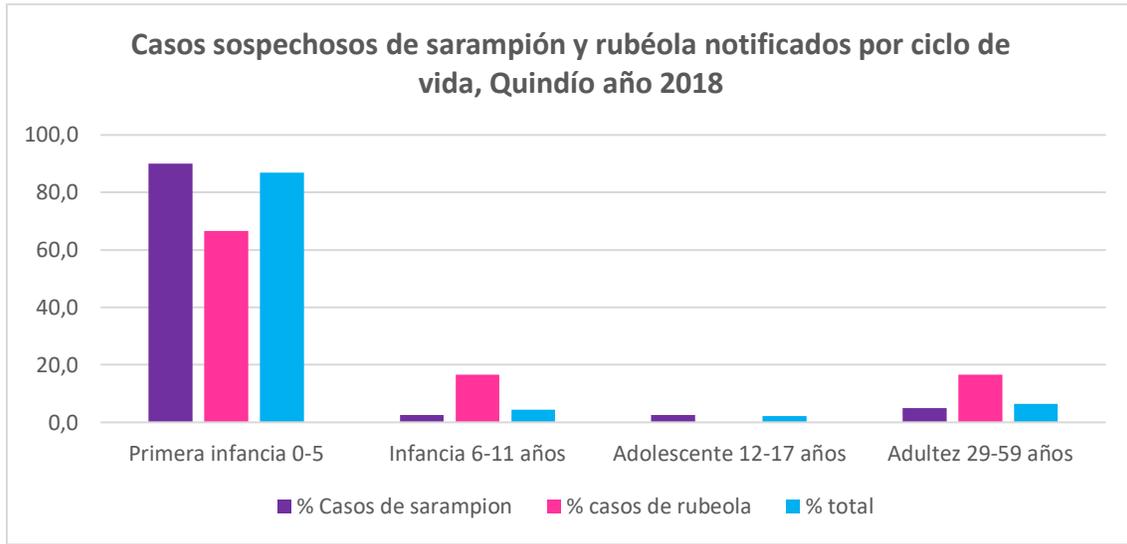
### Características sociales y demográficas

De acuerdo con las características generales de los casos sospechosos de sarampión y rubéola se observa que el 89% residen en cabecera municipal y el 54% pertenecen al régimen contributivo. El 59% de los casos sospechosos de rubéola y sarampión son de sexo masculino. En cuanto al grupo étnico el 100% se reportan en el grupo étnico de “otros”. La EAPB con mayor número de afiliados es la EPS Medimas con el 33%, seguido de Nueva EPS con 17%, Asmet salud 11%, Sura con 13%, Coomeva 9%, Sanitas 7%, Salud Total 4% y sin aseguramiento 7%, de los reportes de sarampión y rubeola durante el año 2018.

## Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de sarampión y rubéola, Quindío, año 2018

Variable	Categoría	Sarampión Casos	%	Rubeola Casos	%	Total	%
Ciclos de vida	Primera infancia 0-5	36	90,0	4	67	40	87
	Infancia 6-11 años	1	2,5	1	17	2	4
	Adolescente 12-17 años	1	2,5		0	1	2
	Adulthood 29-59 años	2	5,0	1	17	3	7
Tipo de régimen	Subsidiado	23	57,5	2	33	25	54
	Contributivo	16	40,0	2	33	18	39
	Sin Aseguramiento	1	2,5	2	33	3	7
Área de residencia	Urbana	35	87,5	6	100	41	89
	Rural	5	12,5			5	11
Sexo	Masculino	23	58	4	67	27	59
	Femenino	17	43	2	33	19	41
EAPB	Medimas	12	30,0	3	50	15	33
	Asmet salud	5	12,5			5	11
	Sura	5	12,5	1	17	6	13
	Nueva EPS	-	0,0			8	17
	Sin aseguramiento	1	2,5	2	33	3	7
	Sanitas	3	7,5			3	7
	Salud Total	2	5,0			2	4
	Coomeva	4	10,0			4	9

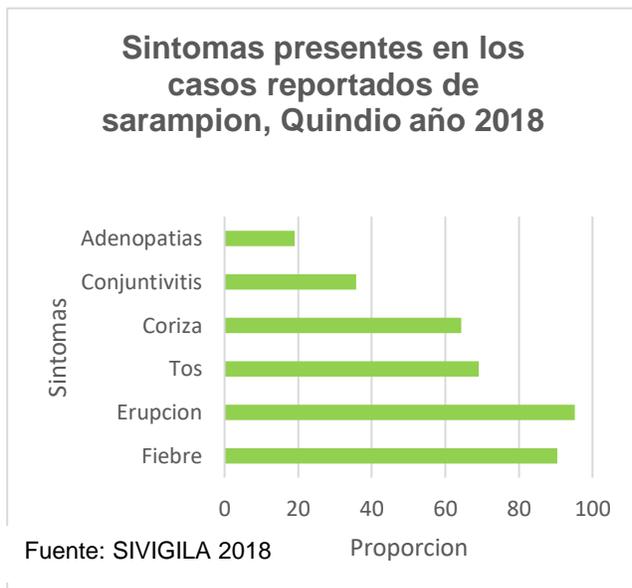
En cuanto a la edad, el 87% se encuentra dentro del ciclo de vida primera infancia que abarca las edades entre 0 y 5 años, seguido de adultez de 29 a 59 años con un 7%, en el grupo de edad infancia entre los 6 y 11 años se reportó el 4% y solo el 2% en el ciclo de vida adolescente entre los 12 y 17 años de edad.



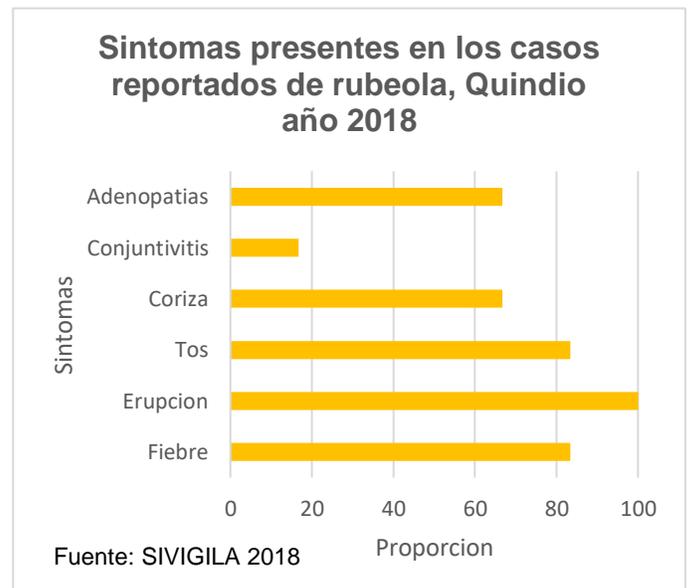
Fuente: SIVIGILA 2018

Se resalta que solo para los casos sospechosos de sarampión el 17% requirieron hospitalización. Los signos y síntomas presentados de los 40 casos sospechosos de sarampión el 95% presentaron erupción, el 90% fiebre, seguidos por tos 69%, coriza 65%, conjuntivitis 36% y adenopatías 19%.

Para los casos sospechosos de rubeola se observa que el 100 % presentaron erupción máculo-papular, seguidos por fiebre y tos 83%, coriza y adenopatías 67% y conjuntivitis 17%.



Fuente: SIVIGILA 2018



Fuente: SIVIGILA 2018

Se concluye que para la vigencia 2018 el 100% de los casos fueron descartados por laboratorio para sarampión y rubeola, con condición final vivos.

### Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Del total de casos notificados en el departamento del Quindío durante el año 2018, el 74% tuvieron investigación epidemiológica de campo completa.

En el departamento del Quindío durante el año 2018, se notificaron 8 casos sospechosos de sarampión y rubéola por cada 100000 habitantes, dando cumplimiento a la meta nacional propuesta de  $\geq 2$  casos por cada 100 000 habitantes.

Del total de casos notificados en el departamento del Quindío durante el año 2018, el 100% recolectaron muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción.

### Discusión

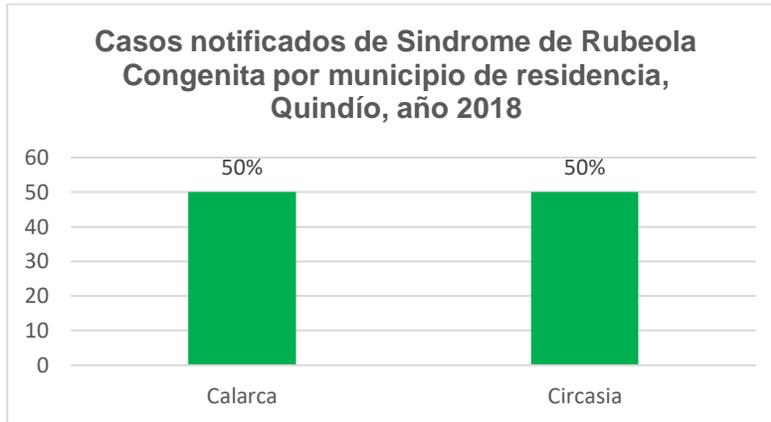
Para mantener la interrupción de la transmisión de los virus del sarampión y la rubéola en el Quindío se requiere fortalecimiento continuo del sistema de vigilancia, mejorando su sensibilidad y oportunidad, especialmente la actualización en Sivigila de la información como fecha de visita domiciliaria, antecedentes de vacunación, fecha de vacunación de bloqueo y monitoreo rápido de coberturas de vacunación.

Es importante mantener cobertura de vacunación con triple viral igual o superior al 95 % en todos los municipios del departamento.

### SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA

La Rubeola es una enfermedad infecciosa, exantemática, viral (**familia *Togaviridae***), aguda, altamente contagiosa, caracterizada por fiebre, rash máculo-papular difuso puntiforme; los niños usualmente presentan pocos o ningún síntoma, pero los adultos pueden presentar pródromos por 1-5 días de fiebre leve ( $<39^{\circ}$  C), cefalea, malestar general, coriza y conjuntivitis. La característica clínica más relevante es la presencia de linfadenopatías pos-auriculares, occipitales y cervicales posteriores y precede al rash en 5-10 días. El exantema tiene máxima intensidad en el segundo día y desaparece hasta el sexto día; no se presenta descamación.

Durante el año 2018 el departamento del Quindío notifico 2 casos sospechosos de SRC durante las semanas epidemiológicas 15 y 42, con municipio de residencia 1 caso en Circasia y 1 caso en Calarcá.



Fuente: SIVIGILA 2018

El promedio de la edad de los casos notificados fue de 8,5 días de nacido, el 100% de los casos se captaron al momento del nacimiento o primer día de nacido. El 100 % de los casos viven en área urbana. El 50% son de sexo masculino y 50% sexo femenino. En cuanto al régimen de afiliación se encontró que 50% son del contributivo, el 50% pertenecen al régimen especial. El 100% son de pertenencia étnica “otros”.

El 100% de los casos fueron hospitalizados; el promedio de la edad materna es de 21,5 años; el promedio de números de embarazo es de 1,5. El promedio del peso al nacer fue de 2.815 gramos ninguno con bajo peso para la edad gestacional, el 50% con parto pretermino de 33 semanas de gestación.

El 100% de los casos notificados para el evento de síndrome de rubéola congénita para la vigencia 2018 fueron descartados.

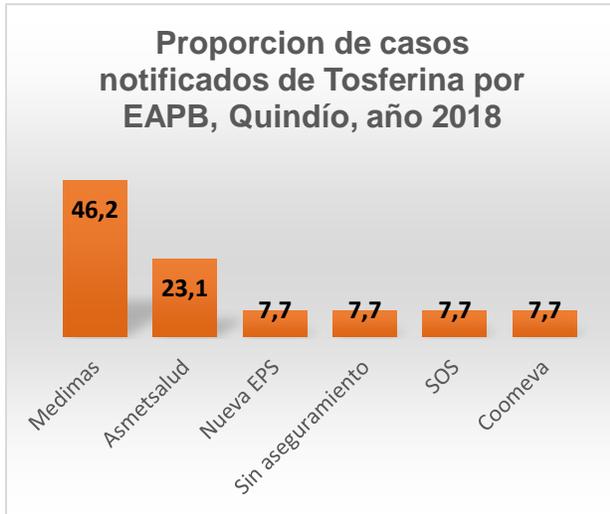
## TOSFERINA

La tos ferina es una enfermedad bacteriana aguda que compromete el tracto respiratorio, prevenible por vacuna y que ha tenido un aumento de casos en varios países de la región de las Américas,

### Definición de caso

- Menor de 3 meses: toda infección respiratoria aguda, acompañada al menos de uno de los siguientes síntomas: tos en accesos, estridor, apnea, cianosis o vómito después de toser.
- De 3 meses a 12 años: toda infección respiratoria con tos de más de una semana de duración acompañada de uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor o vómito después de la tos, sin otra causa aparente. O niños con de tos paroxística intensa acompañada de estridor de cualquier tiempo de evolución.

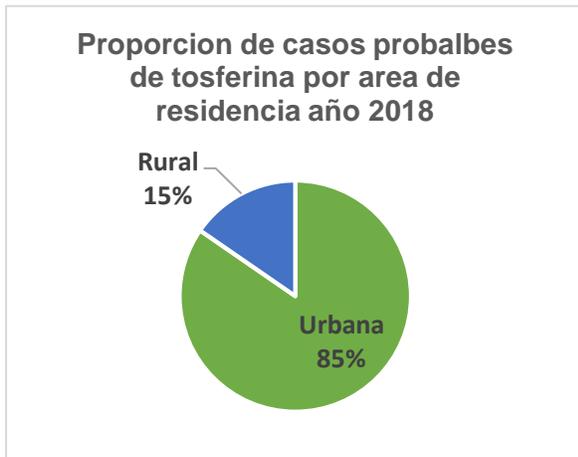
- Mayores de 12 años: toda infección respiratoria acompañada de tos prolongada de más de dos semanas de duración y presencia o no de paroxismos, expectoración y vomito.



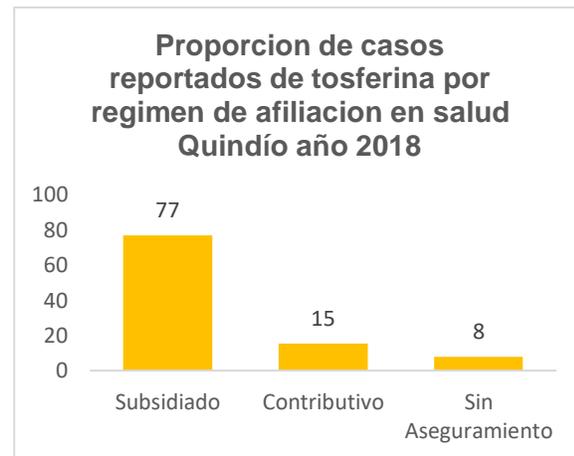
Fuente: SIVIGILA 2018

Durante el año 2018 se reportaron 16 casos probables de tosferina de los cuales 13 casos tienen residencia en el departamento del Quindío, el 100% de los casos notificados en SIVIGILA se encuentran en el ciclo vital primera infancia de 0-5 años de edad. Con relación a la EAPB el 46,2% están afiliados a Medimas, seguido de 23,1% Asmet salud, el 7,7% para cada una de las siguientes EAPB: Nueva EPS, SOS y Coomeva así mismo sin aseguramiento el 7,7%.

De los 13 casos probables de tosferina el 69,2 % son mujeres, el 77% pertenecen al régimen subsidiado de salud, el 15% al régimen contributivo y un 8% sin aseguramiento; el 85% residen en cabecera municipal; el 100 % tienen como pertenencia étnica “otro”.

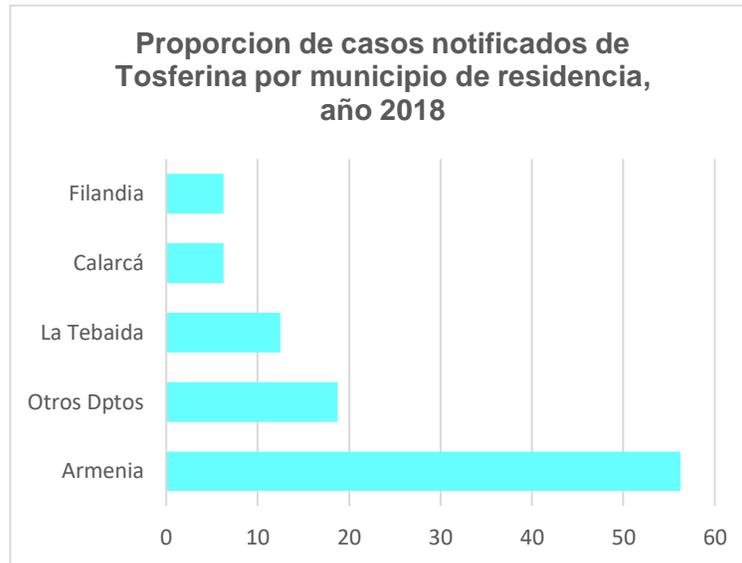


Fuente: SIVIGILA 2018



Fuente: SIVIGILA 2018

Por municipio de residencia el municipio de Armenia reporto el 56% de los casos sospechosos para tosferina, seguido del La Tebaida con un 12%, Calarcá y Filandia 6%, reportes de tosferina de otros departamentos 19%.



Fuente: SIVIGILA 2018

29

Del total de los casos el 8% (n=1) fue confirmado para tosferina recién nacida de 23 días residente en área rural del municipio de Armenia, afiliada a la EAPB Asmet salud, régimen subsidiado, con aspirado nasofaríngeo enviado al laboratorio de microbiología del INS, con resultado de cultivo positivo para *Bordetella Pertussis*, condición final vivo.

### Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

- En el departamento del Quindío durante el año 2018 se notificaron 2,2 casos de tos ferina por cada 100.000 habitantes.
- El 7,6% de los casos notificados de tosferina fueron confirmados, el 92,3% de los casos notificados del evento fueron descartados.
- La letalidad de tosferina para el departamento del Quindío se registra en 0%
- Del total de casos notificados para el evento de tosferina, el 85% tuvieron investigación de campo, según registro en Sivigila.

## Discusión

Frente a la distribución de casos notificados de tos ferina al Sivigila, durante el año 2017 se notificaron 11 casos con un aumento de 2 casos para el año 2018. El 100% de los casos notificados contaron con toma de muestras apropiadas para definir el evento con reportes de resultados registrados en el sistema de vigilancia. Es importante la investigación de campo del 100% de los eventos reportados con el fin de identificar nuevos casos, verificar cuadro clínico de casos y contactos, estado vacunal, elaborar un cronograma diario de los desplazamientos del caso durante los últimos 21 días previos al inicio de síntomas hasta las dos semanas después correspondientes a la fase catarral, fase más contagiosa, realizar monitoreo rápido de coberturas de vacunación, relacionar todos los contactos en una tabla de censo domiciliario y verificar la aparición de brote.

Garantizar aislamiento preventivo para los sintomáticos durante 21 días después del inicio de la tos con el fin de evitar nuevos casos.

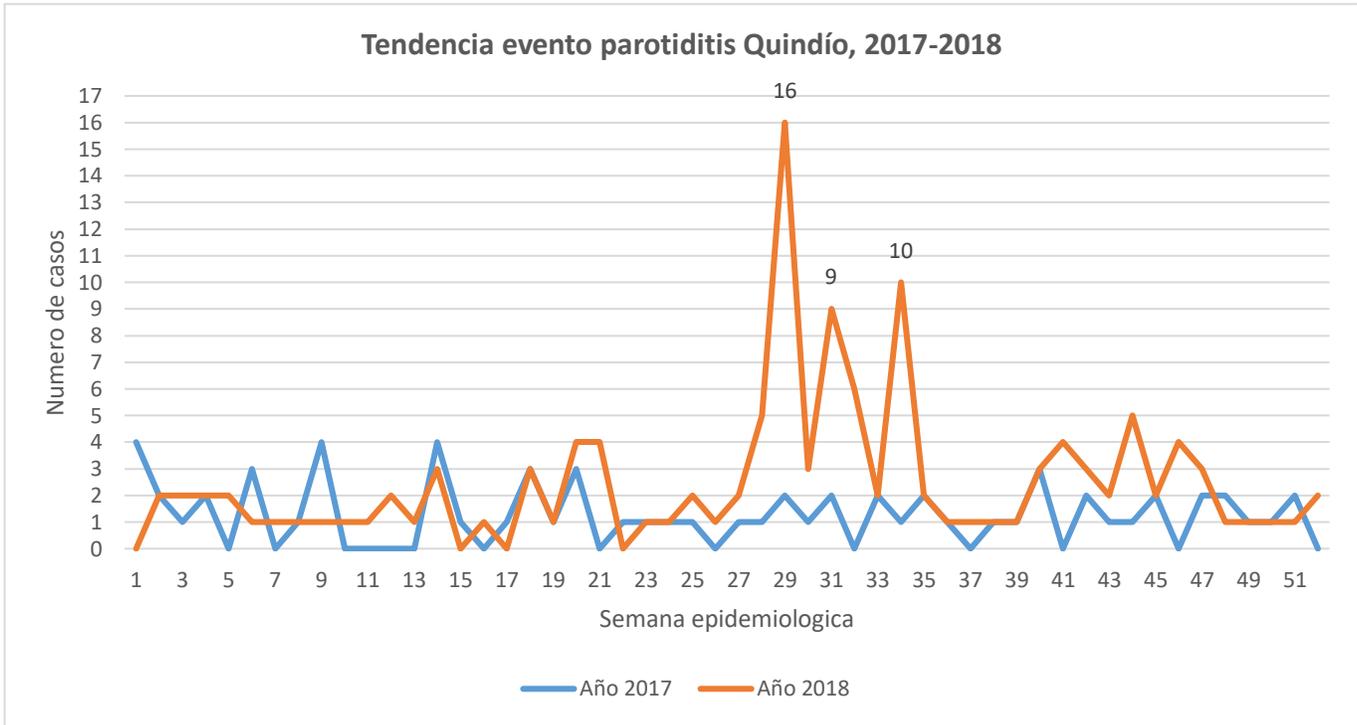
30

## PAROTIDITIS

La parotiditis es una enfermedad vírica aguda que se caracteriza por fiebre, hinchazón y dolor al tacto de una o más glándulas salivales, por lo regular la parótida, y a veces las sublinguales o las submaxilares. La infección en adultos es más probable que ocasione complicaciones.

En Colombia, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) incluye la vacuna triple viral para los niños de un año, y el refuerzo a los cinco años (a partir del 2003). La vacuna triple viral previene la mayoría de los casos de paperas y de las complicaciones causadas por esta enfermedad. La efectividad de la vacuna es de aproximadamente 80 % para una dosis y de 90 % tras dos dosis cuya efectividad se ve reducida con el paso de los años; es por esto que en algunos casos puede presentarse la enfermedad en personas vacunadas. La parotiditis es una enfermedad viral aguda infecto-contagiosa epidémica, en ausencia de vacunación la incidencia oscila entre 100-1000 casos /100 000 habitantes y se producen epidemias cada dos a cinco años, cuya presentación se observa a lo largo de todo el año y causa un alto ausentismo laboral y estudiantil, afectan el comportamiento dinámico y productivo de una sociedad.

Durante el año 2018, el departamento del Quindío notifico 129 casos, de los cuales 124 pertenecen al departamento del Quindío, se presentó un incremento significativo en la notificación de casos de parotiditis en comparación al año 2017 en donde solo se reportaron 66 casos. Durante las semanas epidemiológicas 29, 32 y 34 de 2018 se presentaron incrementos en los reportes, sin estar directamente relacionados, descartando presencia de brotes.



El 92% de los casos de parotiditis se notificó en cabecera municipal, el 54% son hombres, el 73,4% de los casos de parotiditis notificados durante el año 2018 se encuentran afiliados al régimen contributivo de salud. El 21% pertenecen a la EPS Medimas, seguido de la Nueva EPS con 19,4%, Sura 13,7%, Coomeva 12,1%, las demás EPS representan menos del 10% de los casos reportados.

**Características demográficas y sociales de los casos de parotiditis, Quindío, año 2018**

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Tipo de régimen</b>	Contributivo	91	73,4
	Subsidiado	27	21,8
	Especial	5	4,0
	Sin Aseguramiento	1	0,8
<b>Área de residencia</b>	Urbana	114	92
	Rural	15	12
<b>Sexo</b>	Masculino	67	54
	Femenino	62	50
<b>EAPB</b>	Medimas	26	21,0
	Nueva EPS	24	19,4
	Sura	17	13,7
	Coomeva	15	12,1
	Asmet salud	11	8,9
	Sanitas	9	7,3

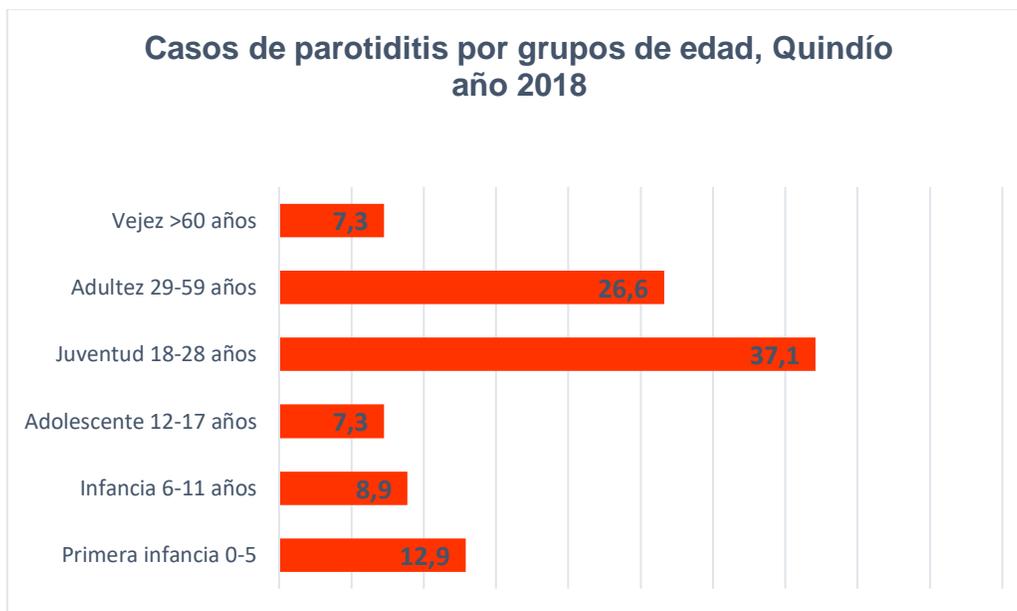
	SOS	7	5,6
	Salud vida	3	2,4
	Salud Total	3	2,4
	Policía nacional	2	1,6
	Fuerzas militares	2	1,6
	Comfenalco Antioquia	2	1,6
	Sin aseguramiento	1	0,8
	Magisterio	1	0,8
	Comfenalco Quindío	1	0,8

Fuente: SIVIGILA 2018

El 6% de los casos notificados para el evento requirieron hospitalización.

El grupo de edad que presentó la mayor proporción de casos es juventud con 37,1%, seguido de Adulthood con 26,6%, primera infancia 12,9%, infancia 8,9% y adolescencia y vejez con 7,3% cada uno.

Es importante resaltar que la vacuna para prevenir esta patología se administra al año con un refuerzo a los 5 años de edad, se encuentra actualmente combinada con sarampión y rubeola en presentación triple viral.



Fuente: SIVIGILA 2018

## Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

La incidencia de parotiditis en el departamento del Quindío en la población general en el año 2018 fue de 21,6 casos por cada 100.000 habitantes.

Para el año 2018 no se notificaron muertes atribuidas al evento, cumpliendo con la meta nacional propuesta de cero casos por cada 100.000 habitantes.

33

## Discusión

Para el año 2018, se incrementó la notificación del evento en 58 casos comparado con el año 2017.

La población más afectada por el virus de la parotiditis durante el año 2018, fue el grupo de edad de 18 a 28 años con un 37,1% del total de los casos. Población con una mayor susceptibilidad por condiciones inmunitarias unido a factores ambientales, no exposición previa natural al virus natural, entorno de exposición y conductas que aumentan el riesgo de transmisión.

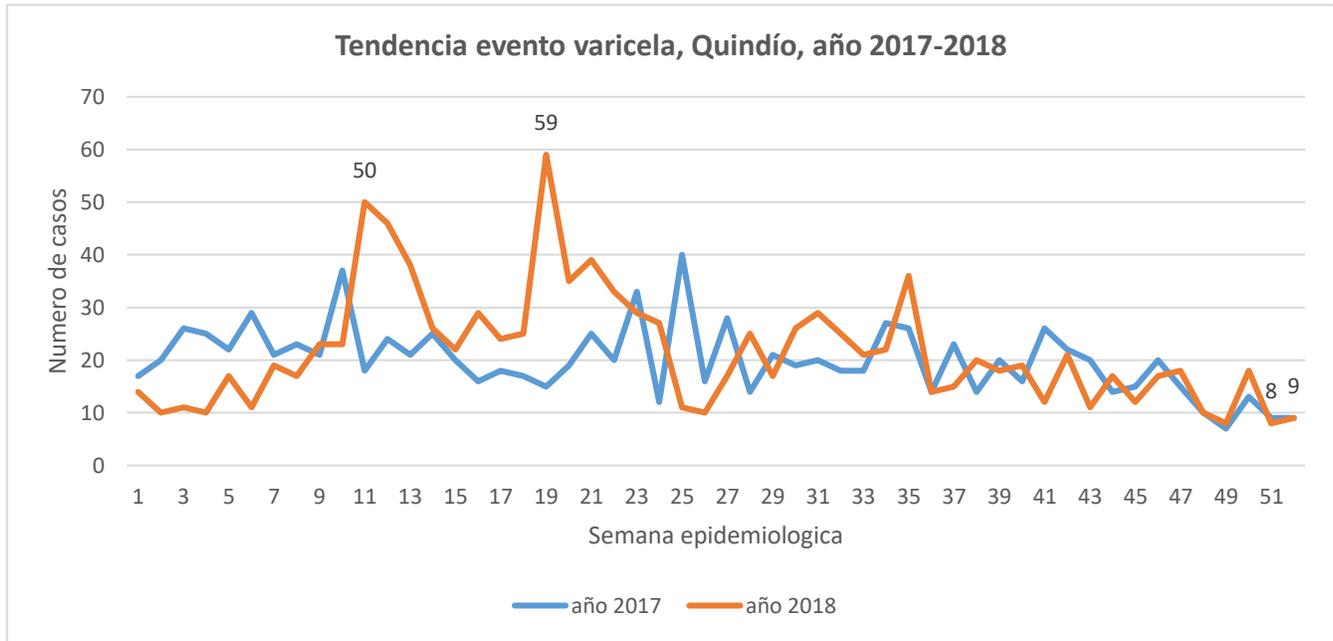
La vacuna triple viral previene la mayoría de los casos de paperas y de las complicaciones causadas por esta enfermedad es así como dos dosis de la vacuna son un 88 % (intervalo: 66 a 95%) eficaces para proteger contra las paperas; una dosis es un 78% (intervalo: 49 a 92%) eficaz. Por esta razón la importancia de mantener coberturas óptimas de vacunación por encima del 95%.

## VARICELA

La varicela es una enfermedad infecto-contagiosa ampliamente distribuida en el mundo producida por el virus varicela-zoster (VVZ), de carácter benigno. Es, en la actualidad, la infección exantemática más frecuente. Su presentación es endémica con períodos en que se torna epidémica con ciclos de 3-4 años. Prácticamente todos los individuos se infectan en el curso de su vida, estimándose que más del 90 % de la población ha padecido la enfermedad antes de los 15 años; esto porque el VVZ infecta a niños pequeños, con máxima incidencia entre los 2 y los 8 años de edad. El porcentaje de infecciones subclínicas es sólo de 4 %. La inmunidad es generalmente de por vida, aunque en ocasiones puede ocurrir reinfección en inmunocompetentes.

Entre las complicaciones se incluyen súper infección bacteriana de las lesiones cutáneas, neumonía, afectación del sistema nervioso central (ataxia cerebelar aguda, encefalitis), trombocitopenia y otras complicaciones poco frecuentes, tales como glomerulonefritis, artritis y hepatitis.

Durante el año 2018 el Quindío notifico un total de 1.138 casos de los cuales 1.123 tienen como residencia municipios propios. Las semanas con mayor número de notificación de casos fueron la Fuente: SIVIGILA 2018 10 y SE 11 con 50, mientras que las semanas de menos registros corresponden a la SE 01 con 8 y SE 52 con 9 registros.



34

El 89% de los casos notificados el área de ocurrencia del caso pertenece a la cabecera municipal, el 53,2% de los casos de varicela se presentaron en el sexo masculino; el 47,1% pertenecen al régimen contributivo y por pertenencia étnica el 98,6% se encuentran en “otro”.

**Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela, Quindío año 2018**

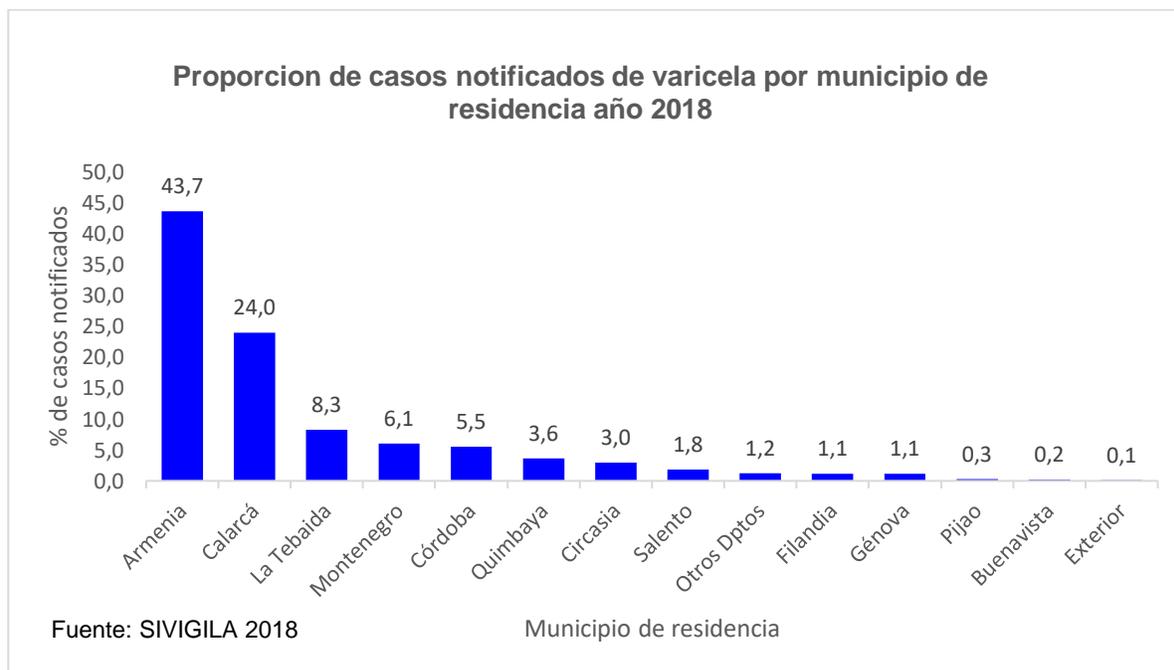
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo De Régimen	Subsidiado	518	46,1
	Contributivo	529	47,1
	Sin Aseguramiento	12	1,1
	Especial	53	4,7
	Indeterminado	11	1,0
Área De Residencia	Urbana	999	89,0
	Rural	124	11,0

Sexo	Masculino	597	53,2
	Femenino	526	46,8
Etnia	Otro	1107	98,6
	Rom	11	1,0
	Indígena	2	0,2
	Raizal	2	0,2
	Afrodescendiente	1	0,1

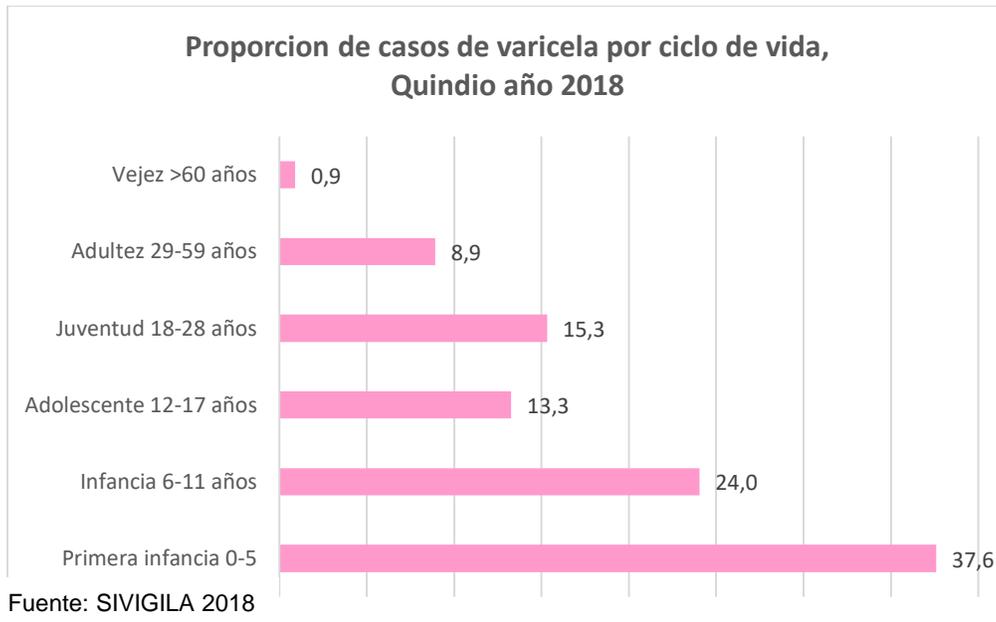
Fuente: SIVIGILA 2018

35

El municipio de Armenia notificó el 43,7% de los casos de varicela, seguido del municipio de Calarcá con el 24%, La Tebaida con 8,3%, Montenegro con 6,1%, Córdoba 5,5%, los municipios de Quimbaya, Circasia, Salento y Filandia, Génova, Pijao y Buenavista aportaron menos del 3% en la notificación de varicela durante el año 2018.

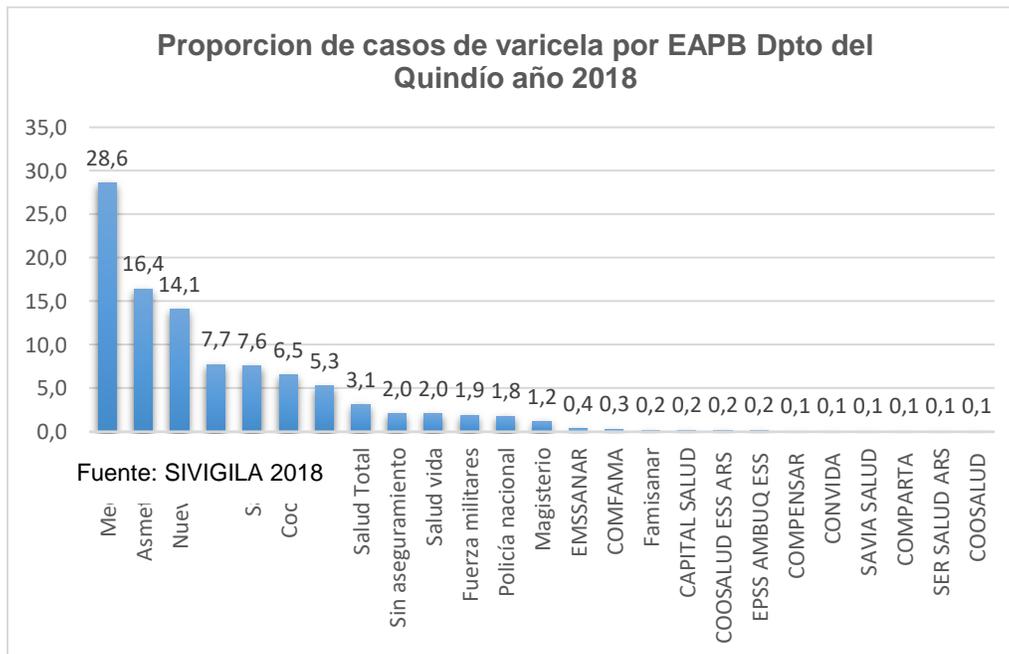


Según grupo de edad el ciclo de vida en el que se presentaron el mayor número de casos corresponde de los 0 a 5 años con el 37,6%, seguida de los niños entre 6 y 11 años con el 24% y Juventud con el 15,3%. En los menores de 5 años se esperaría que se presentará en menor proporción dada la vacunación que se coloca en el esquema regular a todos los menores de 1 año edad, nacido a partir de junio de 2014 los cuales fueron vacunados en julio de 2015 primera cohorte.



36

El 28,6% de la población reportada al Sivigila por varicela durante el año 2018 pertenecen a la EAPB Medimas, seguida de Asmet salud con 16,4% de los casos, Nueva EPS 14,1% las demás EAPB representan menos del 8% en los registros de varicela.



Dentro del grupo poblacional de gestantes se notificaron 6 casos, población de riesgo porque se pueden presentar complicación en el feto por la presencia de síndrome de varicela congénita. El grupo de población icbf y grupo víctimas de la violencia 2 casos cada uno. Cabe resaltar que un caso puede pertenecer a más de un grupo poblacional.

Para el año 2018 se identificaron un total de 61 brotes con un total de 530 casos. Al realizar el seguimiento de los brotes, se evidencia que 100% se encuentran cerrados.

La incidencia de varicela en el departamento del Quindío en la población general en el año 2018 fue de 195 casos por cada 100.000 habitantes, superando la incidencia nacional.

Los municipios de Armenia, Circasia, Filandia, Pijao y Quimbaya presentan diferencias significativas con valores observados que no superan los esperados. Los municipios de Calarcá, Córdoba y La Tebaida presentan un valor observado mayor que el esperado con una diferencia estadísticamente significativa.

Municipio	Observado	Esperado	Poisson
Armenia	497	502	0,000
Buenavista	2	5	0,072
Calarcá	273	226	0,000
Circasia	34	69	0,000
Córdoba	63	22	0,000
Filandia	13	30	0,000
Génova	13	17	0,074
La Tebaida	94	82	0,018
Montenegro	69	87	0,006
Pijao	3	13	0,001
Quimbaya	41	59	0,003
Salento	21	18	0,071
Total	1123	1128	0,012

## Discusión

Durante el año 2018 el departamento del Quindío notifico al Sivigila varicela individual 1.123 casos confirmados por clínica, para el año 2017 se presentaron 1.038 casos, observándose un incremento en la notificación. En promedio en la notificación de casos de varicela para el año 2018 fue de 21,5 casos por semana epidemiológica.

Del total de casos notificados por varicela, el 0,7 % es decir 8 casos requirieron hospitalización, el 100% de los casos con condición final vivo.

Se debe garantizar la vacuna de varicela a todos los niños de un año de edad, a partir del 01 de julio de 2015 con el fin de prevenir brotes en menores de edad y grupos familiares.

Por medio de la distribución de Poisson nos muestra que los municipios de Armenia, Circasia, Filandia, Pijao y Quimbaya presentan diferencias significativas con valores observados que no superan los esperados. Los municipios de Calarcá, Córdoba y La Tebaida presentan un valor observado mayor que el esperado con una diferencia estadísticamente significativa.

## EVENTOS SUPESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACION (ESAVI)

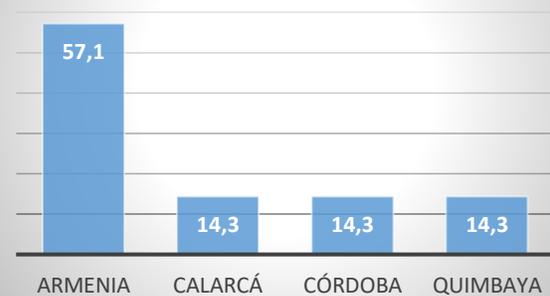
38

Un 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. Las reacciones adversas a las vacunas se pueden dividir según la severidad: leves y graves, siendo la mayor parte de las reacciones leves; son eventos comunes que desaparecen sin tratamiento, no producen consecuencias a largo plazo, generalmente ocurren a las 48 horas posteriores a la inmunización y ceden espontáneamente de uno a dos días. Las reacciones graves son de una incidencia bastante predecible y sumamente baja que cumplen con los criterios al notificar el evento.

Para el año 2018 fueron notificados 7 casos sospechosos de ESAVI, con clasificación final así: 2 casos coincidentes, 1 relacionado con la vacuna, 1 no concluyente y 3 pendientes.

Por municipio de residencia el 57,1% pertenece al municipio de Armenia, seguido de Calarcá, Córdoba y Quimbaya con 14,3% cada uno.

Proporción de casos de ESAVI por municipio de residencia año 2018



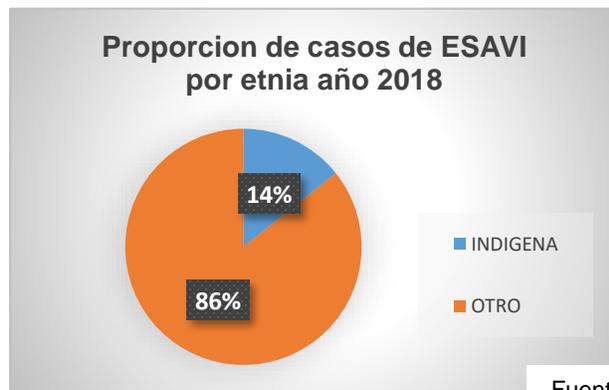
Fuente: SIVIGILA 2018

Teniendo en cuenta el esquema de vacunación actual que establece el Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, la población que en mayor proporción se beneficia del programa, es la de los niños menores de cinco años, grupo de edad en el que se reportó el 71,4% de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización.

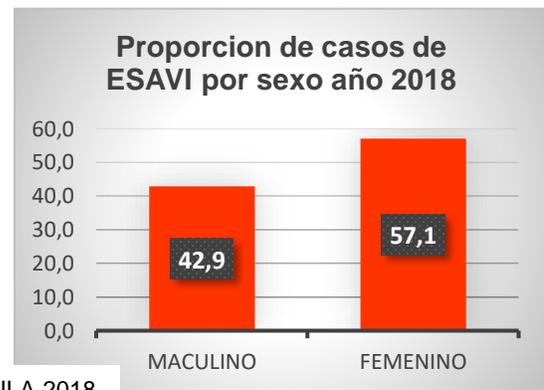


Fuente: SIVIGILA 2018

Según la clasificación de los casos por grupo poblacional, el 86% de los casos se presentó en otros grupos poblacionales. El 57,1% de los eventos se presentaron en mujeres. Según el área de residencia el 86% residen en la cabecera municipal.



Fuente: SIVIGILA 2018



El 42,9% se encuentran en el régimen de salud contributivo, las EAPB que se encontraron los pacientes notificados para el evento ESAVI pertenecen a Sura, Nueva EPS, Sanitas Famisanar, Policía, Coomeva y 1 caso sin aseguramiento correspondiente cada una con el 14,3%.

Con relación al estado final de los casos el 57,1% tuvo una recuperación final sin secuelas y el 42,9% restante con recuperación con secuelas secundario al ESAVI.

<i>EAPB %</i>	
SURA	14,3
NUEVA EPS	14,3
SIN ASEGURAMIENTO	14,3
SANITAS	14,3
FAMISANAR	14,3
POLICÍA NACIONAL	14,3
COOMEVA	14,3
<i>RÉGIMEN DE AFILIACIÓN %</i>	
SUBSIDIADO	28,6
CONTRIBUTIVO	42,9
SIN ASEGURAMIENTO	14,3
ESPECIAL	14,3
<i>ESTADO FINAL DE LOS CASOS %</i>	
RECUPERACIÓN SIN SECUELAS	57,1
RECUPERACIÓN CON SECUELAS	42,9

Fuente: SIVIGILA 2018

### Indicadores de vigilancia del evento

El departamento del Quindío durante el año 2018 logro ajustar el 100% de los casos notificados como casos sospechosos de ESAVI grave, los cuales 5 fueron descartados y 1 confirmado por clínica.

Del total de casos notificados para el evento en el departamento del Quindío durante el año 2018, el 14,3% fueron clasificados como relacionados con la vacuna; el 28,6% fueron clasificados como coincidentes y el 14,3% fueron clasificados como no concluyentes.

## 8. EVENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD INFANTIL



41

## EVENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD INFANTIL

David Mauricio Roncancio Ceballos  
Referente eventos relacionados con la infancia  
Equipo de Vigilancia en Salud Pública  
Subdirección de PVC de Factores de Riesgo en Salud Pública

42

La Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda, son eventos del alto impacto en la sociedad actual, constituyen una de las causas principales de consultas a servicios de salud, sus intervenciones aunque básicas y de fácil acceso, pueden llegar a representar por la alta demanda de los servicios grandes costos al sistema de salud actual, además, al ser enfermedades de fácil transmisión, y propagación pueden convertirse rápidamente en un problema de Salud pública, si no se conoce su comportamiento y se realizan acciones efectivas que permitan prevenir, identificar y tratar rápidamente los casos. Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, es importante generar acciones de comunicación del riesgo para la toma de decisiones en la población en los diferentes niveles involucrados.

### Objetivo

Presentar información actualizada sobre comportamiento de los eventos IRA y EDA en el departamento del Quindío durante la vigencia 2018, que sirvan para orientar las medidas individuales y colectivas de prevención y control ante los casos presentados.

### Objetivos específicos

Describir el comportamiento del colectivo EDA e IRA en el departamento del Quindío, según reporte SIVIGILA.

Analizar los indicadores de seguimiento establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS) de los eventos en el departamento del Quindío.

### Metodología

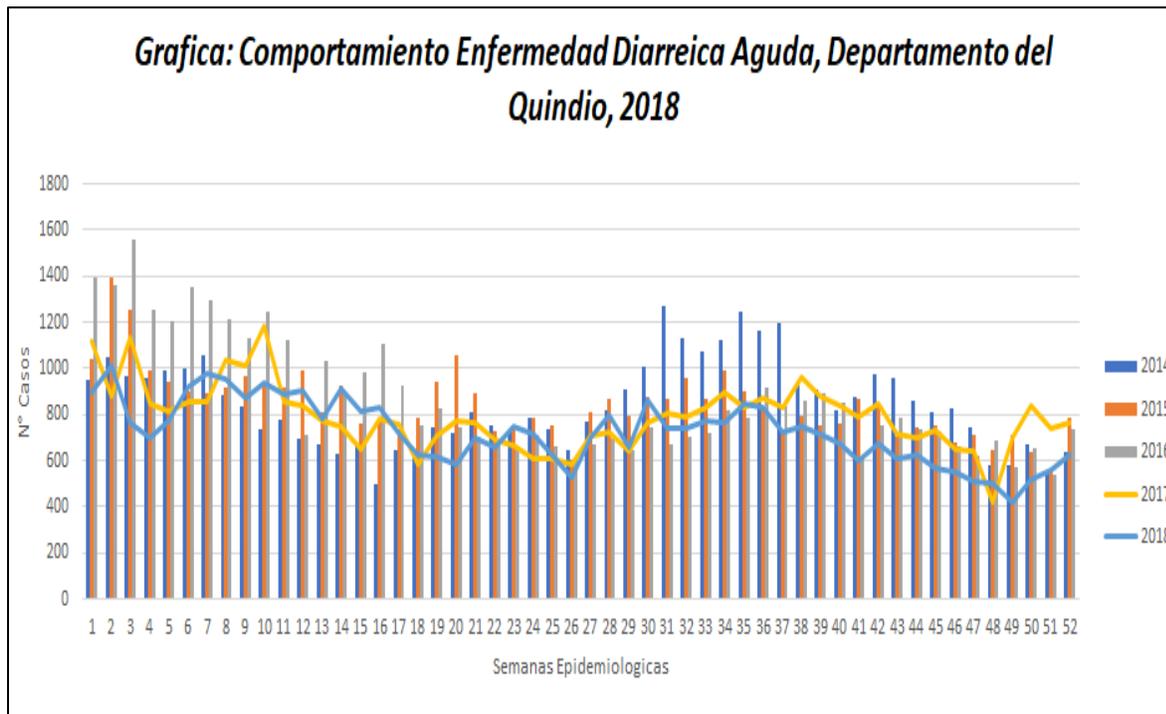
Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda, notificados de forma semanal por medio de los colectivos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) durante la vigencia 2018.

Los datos se obtienen a través de fuente secundaria, por medio de la notificación colectiva semanal de casos al subsistema de información SIVIGILA del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública de los dos eventos (enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda), dicha notificación fue realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) del departamento del Quindío. Se realiza la validación, depuración de los datos, eliminación de

registro repetidos y revisión de la calidad de los datos en cada una de las variables. Para el análisis de la información se utilizan herramientas estadísticas organizadas en tablas y gráficos, que describen el comportamiento e indicadores de los eventos.

### 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; esta enfermedad se ha convertido en un problema de interés en salud pública por el alto número de casos que se presentan en las población y por las consecuencias catastróficas que puede llegar a tener en un individuo, lo que los hace un evento de seguimiento y control, con el fin de identificar las variaciones de los comportamientos considerados como normales; Es importante destacar que han trascurrido 8 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.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Durante la vigencia 2018 se notificaron al Sistemas de Vigilancia en Salud Publica 37.757casos de enfermedad diarreica aguda en el departamento del Quindío, evidenciándose una disminución en el reporte de casos del 7,9% (2.481 casos) respecto al año 2017 donde se presentaron 41.007 casos, y del 10,7% con respecto al promedio de casos entre las vigencias 2014 a 2017

(42325 casos). Para el año 2018 el comportamiento del evento fue estable respecto a los años anteriores, sin picos importantes en la notificación.

Con el fin de tener información precisa sobre la variación en el reporte de los casos se realiza Poisson por periodo epidemiológica en el Departamento del Quindío, teniendo en cuenta el comportamiento histórico y comparándolos con los casos observados, obteniendo probabilidades correspondientes y decidiendo acerca de la significación o no de las diferencias, al aplicar la herramienta estadística se logra establecer que los datos de la columna Poisson con un valor  $<0,005$ , indican que existe diferencia significativa entre los observado y los esperado para la semana analizada.

**Tabla:** Poisson, por semana epidemiológica, Departamento del Quindío, 2018

Periodo Epidemiológico	Esperados	Observados	Poisson
1	4533	3372	0,0000
2	4051	3621	0,0000
3	3737,25	3598	0,0005
4	3203,5	3329	0,0006
5	3079,25	2540	0,0000
6	2934,75	2812	0,0006
7	2815	2643	0,0000
8	3408,25	2998	0,0000
9	3716,5	3215	0,0000
10	3455	2861	0,0000
11	3196	2513	0,0000
12	2719,75	2128	0,0000
13	2670	2127	0,0000

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Al aplicar la herramienta estadística Poisson, por semana epidemiológica se puede evidenciar que en los trece periodos epidemiológicos de la vigencia 2018, se encuentran variaciones significativas entre los datos observados y los esperados ( $<0,005$ ), sin embargo, dicha significancia corresponde a un descenso en los casos observados, por lo que se colorean con “Gris”, situación que se correlaciona con la tendencia del evento en el año 2018.

**Tabla:** Identificación de aumento en la Notificación de casos, según Municipio de notificación y semana epidemiológica, Departamento del Quindío, vigencia 2018.

Municipio	Semanas Epidemiologicas con Aumentos Considerables para la vigencia 2018	
ARMENIA		La identificación oportuna de los casos asegura, intervenciones efectivas y eficaces que permitan mitigar el riesgo de propagación de la enfermedad
BUENAVISTA		
CALARCA	S: 35	
CIRCASIA	S:14	
CORDOBA		
FILANDIA	S:35	
GENOVA		
LA TEBAIDA		
MONTENEGRO		
PIJAO	S:5,6,7,8,16,20,44	
QUIMBAYA		
SALENTO		

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Se evidenciaron aumentos considerables en la notificación, en las semanas epidemiológicas estudiadas en la tabla anterior, a través de herramientas estadísticas como Tendencias y aplicación de Poisson por semana epidemiológica según municipio de notificación; se logran identificar y abordar los aumentos de EDA en el municipio de Pijao, Filandia y Circasia, en donde se realizaron intervenciones como: toma de laboratorios (Coprológicos, Coprocultivos), Toma de muestras de aguda (Técnico de Saneamiento Ambiental), Configuración del Brote (Informes de situación), atención de salud específica según agente causal, e intervenciones educativas en las comunidades afectadas a través de COVECOM. El municipio de Calarcá realizó verificación del aumento de casos informado que no correspondía a una situación de Brote.

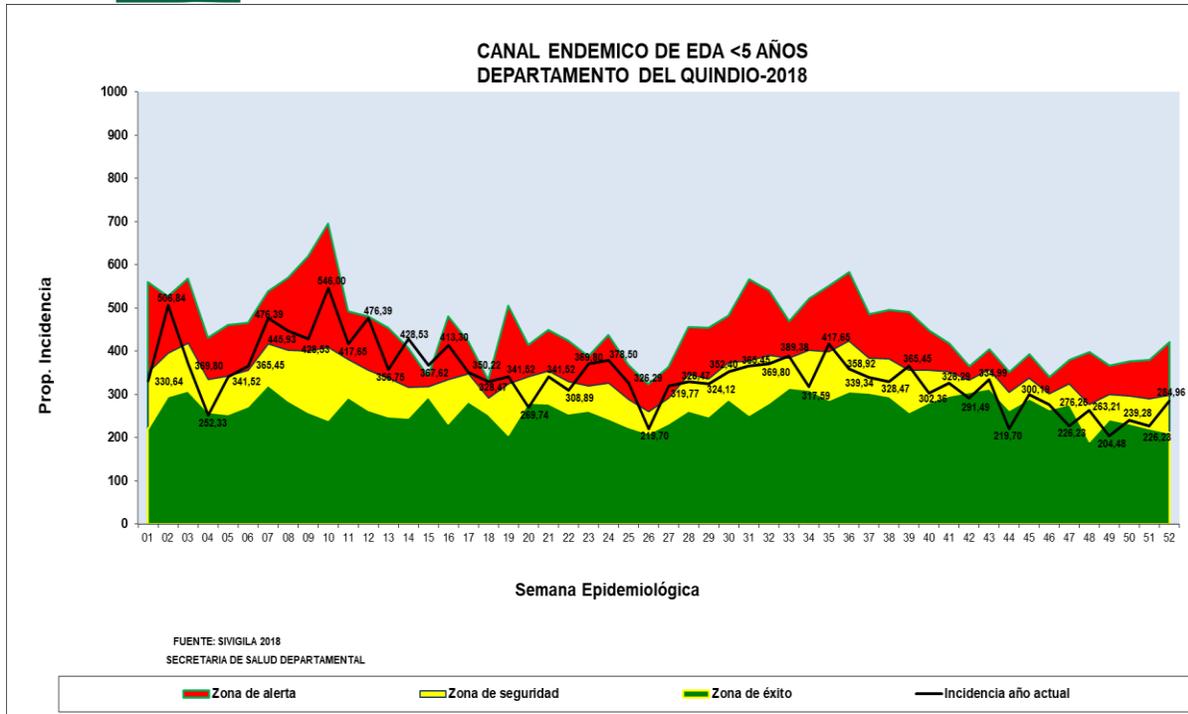
**Tabla:** Comportamiento demográfico de los casos de enfermedad diarreica aguda, Departamento del Quindío. 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	19812	52,4
	Masculino	17945	47,5
Edad	Menor de 1 año	1807	4,8
	1 a 4 años	6434	17,0
	5 a 9 años	2748	7,3
	10 a 14 años	1888	5,0
	15 a 19 años	2161	5,7
	20 a 24 años	2945	7,8

25 a 29 años	3073	8,1
30 a 34 años	2534	6,7
35 a 39 años	2346	6,2
40 a 44 años	1664	4,4
45 a 49 años	1577	4,2
50 a 54 años	1624	4,3
55 a 59 años	1532	4,1
60 a 64 años	1792	4,7
65 a 69 años	994	2,6
70 a 74 años	862	2,3
75 a 80 años	668	1,8
Mayor a 80 años	1108	2,9

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

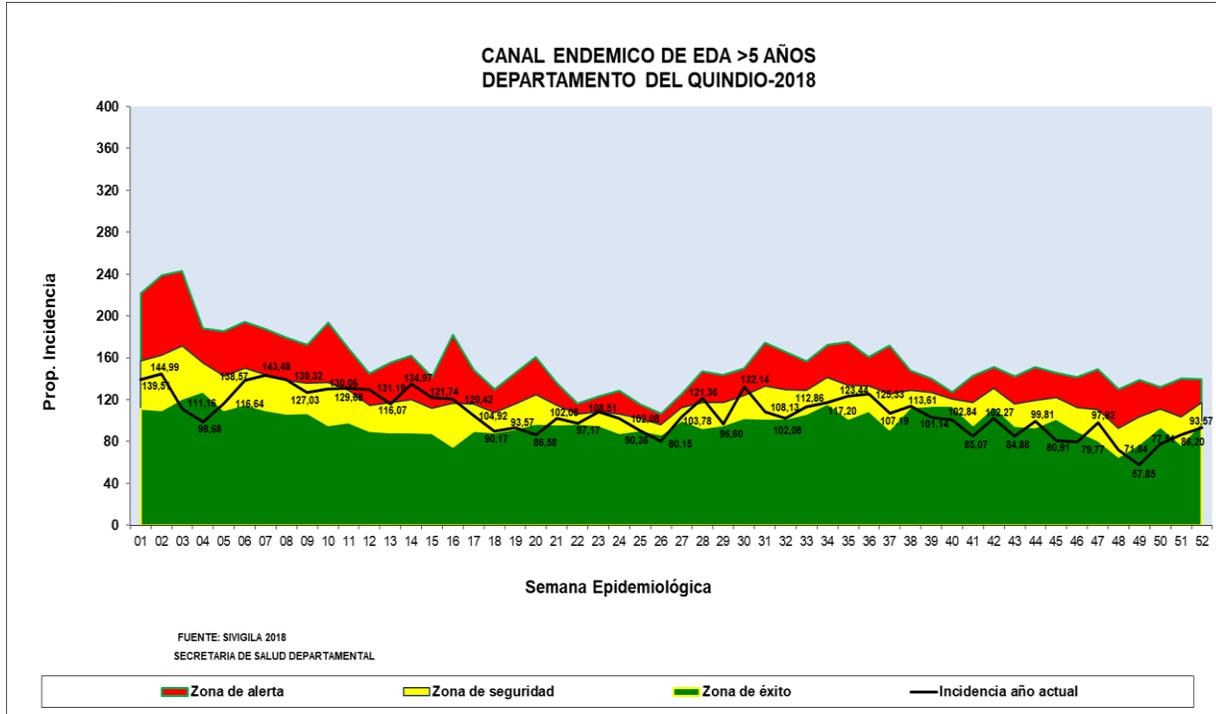
De acuerdo a las características demográficas se encuentra que el 52,4% de los casos notificado con enfermedad diarreica aguda corresponde a el sexo femenino, un 47,5% al masculino; el **29,1%** del total de casos notificados se ubican en el grupo de edad <10 años, siendo el rango comprendido entre los 1 a los 4 años el más afectados (17%); el grupo comprendido entre los 10-29 años de edad con el **26,6%**, de la notificación, siendo el rango comprendido entre los 25-29 años el más afectado (8,1%); el grupo comprendido entre los 30 – 59 años con el **29,9%** de los casos notificados, siendo el rango de edad de los 30 - 34 años el más afectado (6,7%); el grupo de edad igual y > de 60 años presenta un **14,3 %** de la población notificada, siendo el rango de edad entre 60-64 años el más afectado (4.7%); es importante destacar que según el comportamiento del evento por grupo etario en el Departamento del Quindío a mayor edad menor el número de casos reportados.



47

Fuente: SIVIGILA - DANE, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Teniendo en cuenta la información anterior se realiza canal endémico para menores de 5 año, Según lo reportado para el evento en la vigencia 2018, se puede observar que en las semanas epidemiológicas 2,7-12,14-19,23-25,27,35 y 38 el departamento se ubicó en zona de alerta con incidencias de hasta 546 casos por cada 100.000 menores de 5 años; en las semanas epidemiológicas restantes el departamento se ubicó en zona de seguridad y de éxito con incidencias que no superan los 369,8 casos por cada 100.000 menores de 5 años; solo en la semana epidemiológica 14 el departamento sobrepasa los casos esperados y se ubica en zona de epidemia.



Fuente: SIVIGILA - DANE, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Según lo reportado en el canal endémico para el evento enfermedad diarreica aguda en los mayores de 5 años para la vigencia 2018, se puede observar que en las semanas epidemiológicas 12,14,15,16,28 y 30 el departamento del Quindío se encontró en zona de alerta, llegando a proporciones de incidencia de 134,9 casos por cada 100.000 habitantes; en las semanas epidemiológicas restantes departamento se ubicó en zona de seguridad y éxito.

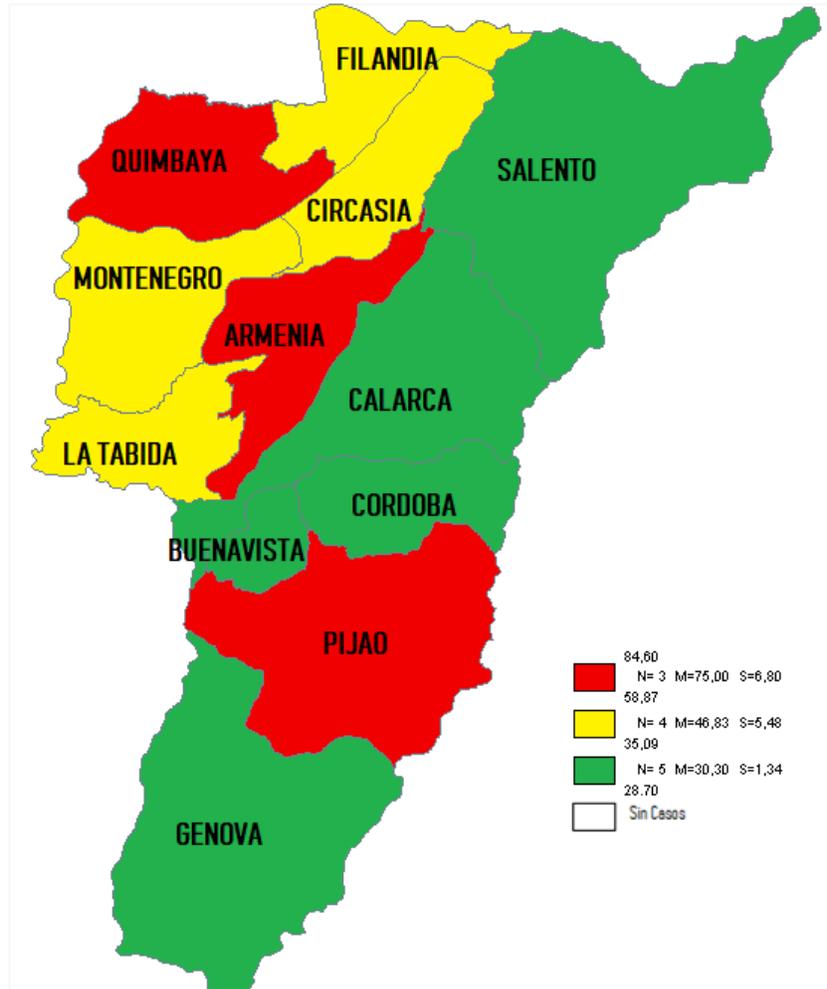
**Tabla:** Distribución de los casos de enfermedad diarreica aguda, según municipio, Departamento del Quindío. 2018

Municipio	N° Casos	% casos	Proyeccion DANE 2018	Incidencia (x 1000 Habitantes)
Armenia	25489	67,5	301.226	84,6
Buenavista	79	0,2	2.753	28,7
Calarca	2306	6,1	78.776	29,3
Circasia	1258	3,3	30.655	41,0
Córdoba	170	0,5	5.262	32,3
Filandia	573	1,5	13.571	42,2
Génova	223	0,6	7.482	29,8
La Tebaida	2454	6,5	45.220	54,3
Montenegro	2078	5,5	41.718	49,8
Pijao	419	1,1	6.000	69,8
Quimbaya	2485	6,6	35.198	70,6
Salento	223	0,6	7.099	31,4
<b>Quindío</b>	<b>37757</b>	<b>100,0</b>	<b>574.960</b>	<b>65,7</b>

Fuente: SIVIGILA-DANE, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Finalmente la incidencia de enfermedad diarreica aguda del departamento del Quindío para el año 2018 es de 65,7 casos por cada 1000 habitantes; Los municipios con mayor porcentaje de casos son notificados al SIVIGILA son Armenia, con el 67,5% de los casos reportados, seguido de Quimbaya con el 6,6% de la notificación, La tebaida con el 6,5%, Calarcá con el 6,1% y Montenegro con el 5,5%, los municipios restantes no superan el 3,3% de la notificación; sin embargo, los municipio que presentan incidencias muy altas, aun por encima de la incidencia departamental son: Armenia con 84,6 casos por cada 1000 habitantes, Quimbaya con 70,6 casos por cada 1000 habitantes y Pijao con 69,8 casos por cada 1000 habitantes, estos municipios se semaforizan en el mapa de riesgo como Riesgo alto (Rojo); los municipios semaforizados en riesgo medio (Amarillo) son La Tebaida, Montenegro, Filandia, y Circasia con incidencias que se encuentran en entre los 35 - 58,8 casos por cada 1000 habitantes, el resto de municipios presentan incidencia por debajo de los 35 casos por cada 1000 habitantes y se ubican en riesgo Bajo.

Mapa de riesgo Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Según Incidencia Departamento del Quindío. 2018



50

Fuente: DANE - SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

**Tabla:** Silencios Epidemiológicos para EDA, según Municipio de notificación, Departamento del Quindío, 2018.

Municipio	Silencios Epidemiológicos (S:semana Epidemiologica)	% semanas Notificadas
ARMENIA		100%
BUENAVISTA	S: 5,13,19,20,21,25,28,33,34,35,36,37,38,39,42,47,48,49,50,51,52	60%
CALARCA		100%
CIRCASIA		100%
CORDOBA	S:37,47,48,49,50	90%
FILANDIA		100%
GENOVA		100%
LA TEBAIDA		100%
MONTENEGRO		100%
PIJAO		100%
QUIMBAYA		100%
SALENTO	S:36,43,49	94%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Los silencios epidemiológicos para el evento enfermedad Diarreica aguda durante la vigencia 2018, se presenta en los municipios de Buenavista, Córdoba y Salento quienes presentan un porcentaje de semanas epidemiológicas notificadas del 60%,90% y 94% respectivamente; al realizar el análisis del indicador “Proporción de municipios silenciosos por semana epidemiológica” para la vigencia 2018, el departamento del Quindío presentó una proporción de Municipios silenciosos de 25% y 16,6% en las semanas epidemiológicas 13 y 36 respectivamente; el restante de silencios epidemiológicos presentados en el departamento del Quindío corresponden a un 8,3%; sin embargo es importante indicar que el evento no es de notificación obligatoria semanal por UPGD y Municipio, dado que en municipios muy pequeños como los encontrados en la vigencia 2018 no se presentan casos en algunas semanas epidemiológicas.

## MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Durante la vigencia 2018 se reportó un caso de mortalidad en menor de cinco años de edad asociado a enfermedad diarreica aguda (EDA), residente en el municipio de Armenia Quindío, el caso se confirma por Clínica según resultado de unidad de análisis.

### Discusión

- El comportamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en el departamento del Quindío, muestra una disminución del 7,9% en la notificación de casos en comparación con los años anteriores; situación evidenciada en el boletín epidemiológico de EDA a periodo XIII de 2018 (INS.2018) donde se ubica al departamento del Quindío como uno de las Entidades Territoriales que muestran variación en el reporte de casos en disminución (Color Gris); panorama que contrasta con la situación de la Nación para la vigencia 2018 (Periodo epidemiológico XIII) que presenta un aumento en el reporte de casos del 2,7% en comparación con la vigencia anterior (2017).
- Es importante resaltar que el departamento del Quindío aunque presentó una disminución en el reporte de caso para el evento Enfermedad Diarreica Aguda en la vigencia 2018, presenta una incidencia de 65,7 casos por 1000 habitantes que lo ubica por encima de la incidencia nacional, que para la misma vigencia fue del 65,4 casos por cada 1000 habitantes, incluso el departamento presenta incidencias muy altas respecto a algunos departamentos de la región como Caldas, con una incidencia de 46,6 casos por 1000 habitantes; lo que sugiere que se debe continuar con la implementación de estrategias que mitiguen la aparición y propagación de casos de EDA en la entidad territorial, tales como educación a la comunidad prevención y manejo de los casos para evitar el contagio.
- La población menor de 5 años presenta una alta carga de la enfermedad en el departamento del Quindío, especialmente el grupo etario comprendido entre los 1-4 años que soporta el 17% de notificación de casos al evento, situación que se asimila a la encontrada a nivel nacional donde el reporte de casos en este grupo etario es mayor (boletín epidemiológico EDA, periodo XIII- 2018.INS), aspecto que debe de ser tenido en cuenta a la hora de generar acciones que mitiguen el riesgo de la aparición de la enfermedad en la población, como implementación intervenciones efectivas basadas en guías de atención (AIEPI Clínico y Comunitario– Guía de Práctica Clínica) que permitan disminuir la aparición de la enfermedad en este grupo etario y evitar complicaciones generadas por la misma.
- La identificación oportuna de los aumentos en el comportamiento de la enfermedad en algunas entidades territoriales, permitieron abordar de forma inmediata y eficaz los factores que propiciaron la aparición de los casos (configuración de brotes); situación que debe de ser replicada en todas las entidades territoriales del departamento, dado que permite conocer la situación presentada, actuar frente a la misma y de forma directa reducir el riesgo de propagación masiva de la enfermedad.

- El departamento del Quindío presentó una muerte asociada a Enfermedad Diarreica Aguda en un menor de 5 años en el municipio de Armenia, situación que es producto de procedimientos y protocolos no establecidos en algunas instituciones del departamento; aspecto negativo que debe de ser intervenido, con la sensibilización del personal de salud en cuanto a buenas prácticas médicas, aplicación de guías de práctica clínica y de fortalecimiento de la estrategia AIEPI Clínico y comunitario en el departamento.

## Recomendaciones

- Es importante continuar con el seguimiento del evento Enfermedad Diarreica Aguda, en especial en los municipios con mayor incidencia del evento, además de los grupos con mayor vulnerabilidad, tales como menores de 5 años de edad y aglomeraciones (centros carcelarios, batallones, escuelas, centros Psiquiátricos, etc.), con el fin de identificar posibles brotes y abórdalos de la manera más oportuna y adecuada.
- Se hace necesario continuar con las campañas de desparasitación de las menores realizadas por el Plan de intervenciones colectivas (PIC) en cada una de las entidades territoriales, acompañada de educación masiva en hábitos de vida saludables y condiciones de higiene y salubridad.
- Con el fin de asegurar una atención integral se hace de suma importancia la aplicación de AIEPI clínico y comunitario en cada una de las instituciones que manejen población Infantil en el Departamento.
- Se debe de continuar con la implementación de acciones que aseguran la buena calidad del agua en el 100% del departamento del Quindío, permitiendo que las brechas en la adquisición de agua potable y de buena calidad se disminuyan completamente, especialmente en los municipios de la cordillera en donde gran parte de la población se encuentra ubicada en el área rural.

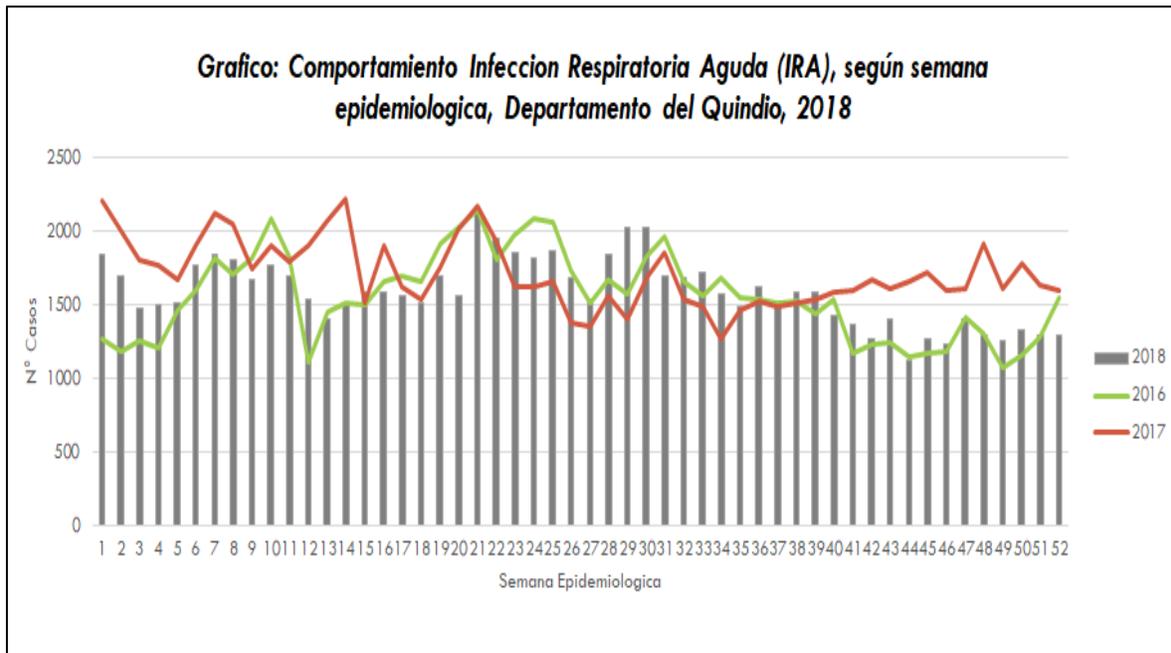
## INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

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.

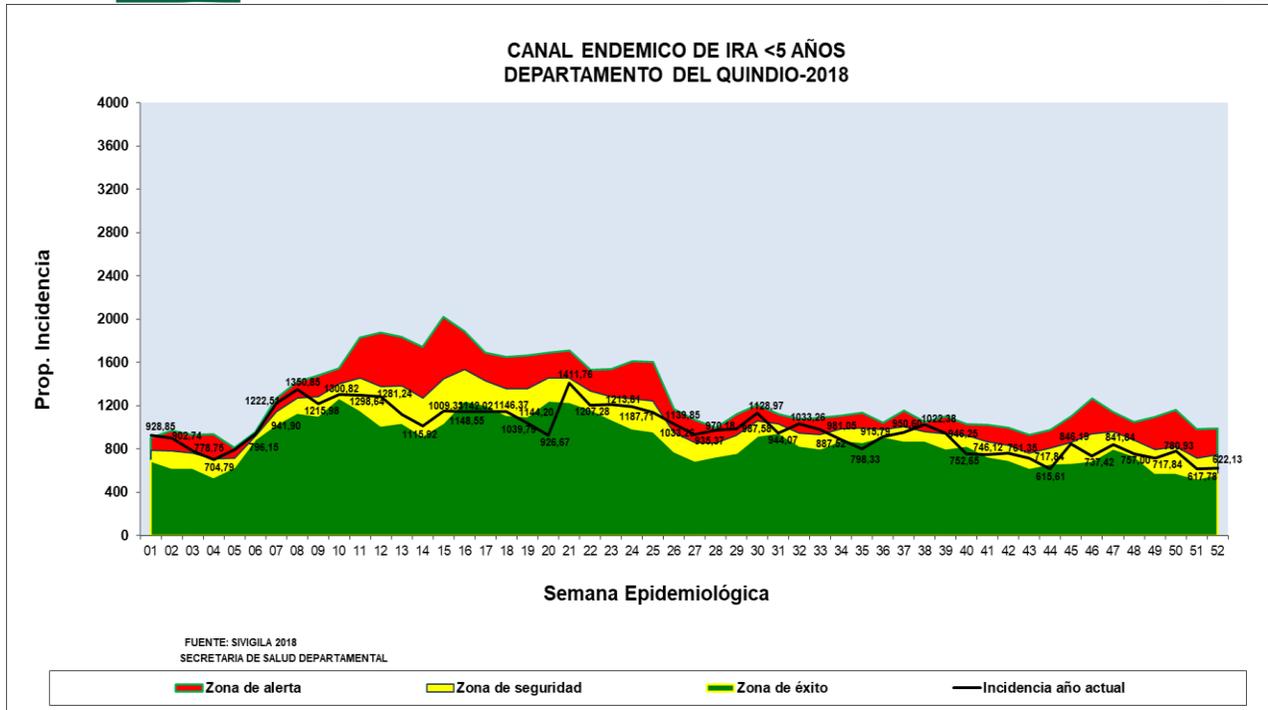
Es importante destacar que para la vigencia 2018, el departamento del Quindío presentó 82.724 casos de Infección Respiratoria Aguda, que ingresaron a las instituciones de salud por el área de consulta externa y urgencias, encontrándose una disminución en el reporte respecto al año 2017 del 7,2% (6,499 casos), respecto al promedio de casos entre el año 2014-2017 la disminución corresponde al 5%; Se evidencia de acuerdo al comportamiento de los casos de IRA por semanas epidemiológicas, un reporte estable, sin variaciones importantes, con aumento de casos en las semanas epidemiológicas 27,28 y 29 de la vigencia analizada.

54



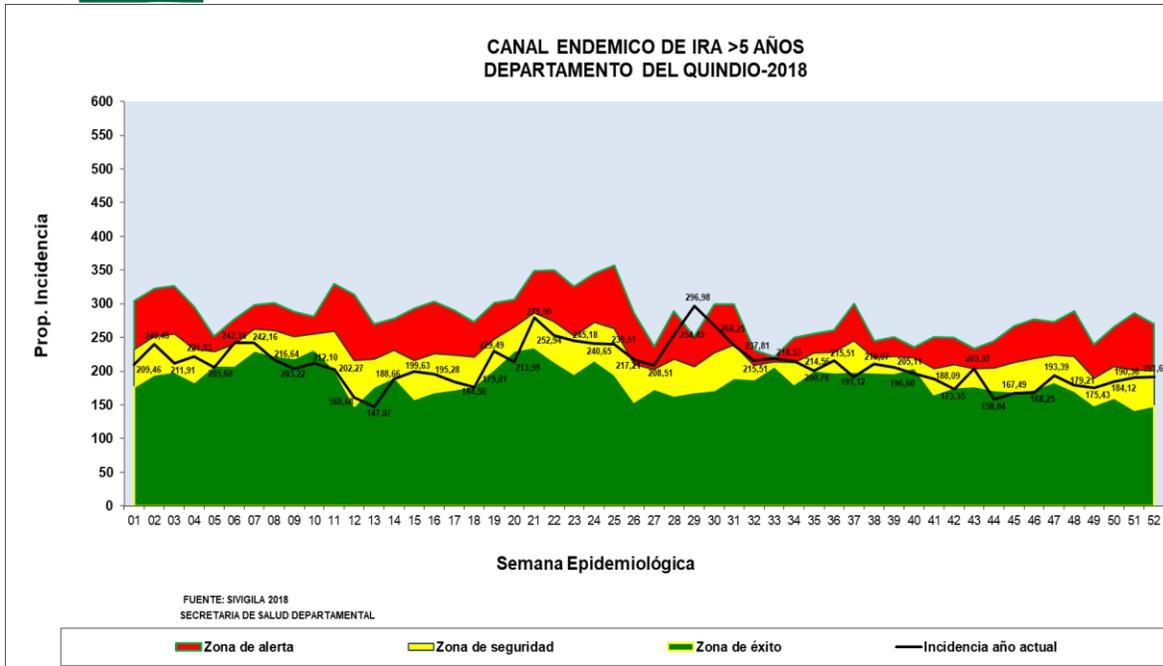
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

El panorama de la Infección Respiratoria Aguda según el canal endémico en la población menor de 5 años muestra que durante las semanas epidemiológicas 1-3,5-8,26-30,32,33 y 38 el departamento del Quindío se ubicó en zona de alerta con incidencias de hasta 1350 casos por 100.000 menores de 5 años; en las semanas restantes el departamento del Quindío se ubicó en zonas de seguridad y de éxito.



Fuente: SIVIGILA-DANE, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Según el canal endémico para las Infecciones Respiratorias Agudas IRA en mayores de 5 años de la vigencia 2018, el Departamento del Quindío, se ubicó la mayoría de semanas epidemiológicas en zona seguridad y zona de éxito, solo en las semanas epidemiológicas 28 y 30 el departamento se ubicó en zona de alerta con tasas de incidencia que alcanzan los 268 casos por cada 100.000 habitantes, en le semanas epidemiológica 29 el departamento del Quindío se ubico en zona de Epidemia, con una incidencia de 296,9 casos por cada 100.000 habitantes.



Fuente: SIVIGILA-DANE, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

**Tabla:** Proporción de consultas externas y urgencias por IRA del total de consultas externas y urgencias en la UPGD por grupos de edad, Quindío.2018

CICLO VITAL	Nº CASOS	PROPORCION IRA/TOTAL URG- CON-EXT
< 1 AÑO	6681	18,6
1 AÑO	4828	16,0
2-5 AÑOS	12159	16,6
5-19 AÑOS	14099	3,5
20-39 AÑOS	16199	6,9
40-59 AÑOS	14310	3,5
>60 AÑOS	14448	3,0
<b>TOTAL</b>	<b>82724</b>	<b>4,9</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Para la vigencia 2018, del total de casos atendidos en consulta externa y urgencias por todas las causas en el Departamento del Quindío, el 4,9% de los casos corresponden a IRA, siendo el

grupo etario < 1 año (lactantes) en el que la proporción es mayor con el 18,6%, seguido del grupo comprendido entre los 2 – 5 años (preescolares) con el 16,6% y los menores con un año de edad cumplido (lactantes) con el 16% del total de consultas para cada grupo de edad ; demostrado que una de las causas principales en la demanda de servicios de salud en los menores de 5 años es la IRA; el comportamiento disminuye drásticamente en cuanto a la demanda del servicios por IRA(Consulta Ext-Urg) en los mayores de 5 años del total de todos las consultas externas y urgencias.

**Tabla:** Proporción de hospitalizaciones por IRAG en sala general del total de hospitalizaciones por todas las causas por grupos de edad, Quindío.2018

CICLO VITAL	Nº CASOS	PROPORCIÓN IRA/TOTAL HOSP
< 1 AÑO	722	50,5
1 AÑO	440	18,1
2-4 AÑOS	393	38,1
5-19 AÑOS	314	6,8
20-39 AÑOS	279	2,2
40-59 AÑOS	420	5,1
>60 AÑOS	1831	10,8
<b>TOTAL</b>	<b>4399</b>	<b>9,3</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

En cuanto a las hospitalizaciones por IRA, del total de hospitalizaciones por todas las causas en el departamento del Quindío, la proporción de hospitalización por IRAG es del 9,3% el año 2018; siendo los lactantes (< de 1 año) los que presentan una mayor proporción con el 50,5% de las hospitalizaciones por todas la causas; seguidos de los preescolares (2-4 años) con una proporción de 38,1 % y los lactantes (1 año) con el 18,1% del total de las hospitalizaciones para cada grupo etario; de igual forma la proporción de hospitalizaciones por IRA, respecto al total de hospitalizaciones por todas las causas disminuye en los mayores de 5 años; aumentando levemente en los adultos mayores (> 60 años) con el 10,8% del total de los hospitalizados por todas las causas.

**Tabla 8:** Proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI del total de hospitalizaciones por todas las causas por grupos de edad.

CICLO VITAL	Nº CASOS	PROPORCION IRA/TOTAL UCI
< 1 AÑO	54	11,5
1 AÑO	0	0,0
2-4 AÑOS	7	25,0
5-19 AÑOS	9	10,7
20-39 AÑOS	9	6,2
40-59 AÑOS	31	7,9
>60 AÑOS	92	8,3
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>9,0</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

En cuanto a la proporción de IRAG en Unidad de Cuidados Intensivos, del total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas en el departamento del Quindío, la proporción de IRAG en UCI es del 9%, donde carga de la enfermedad disminuye considerablemente en los lactantes de un año cumplido, en quienes la proporción de Hospitalizaciones, Consulta Externa y Urgencias es alta; sin embargo los preescolares (2-4 años) y lactantes menores de 1 año representan el 25% y 11,5% respectivamente del total de todas la hospitalizaciones en UCI por cada grupo etario; el comportamiento de la Enfermedad en UCI disminuye a mayor edad (> de 5 años), no obstante aumenta levemente en los mayores de 60 años que representan el 8,3% de total de las hospitalizaciones por UCI por todas las causas en este grupo etario. (Ver table 8)

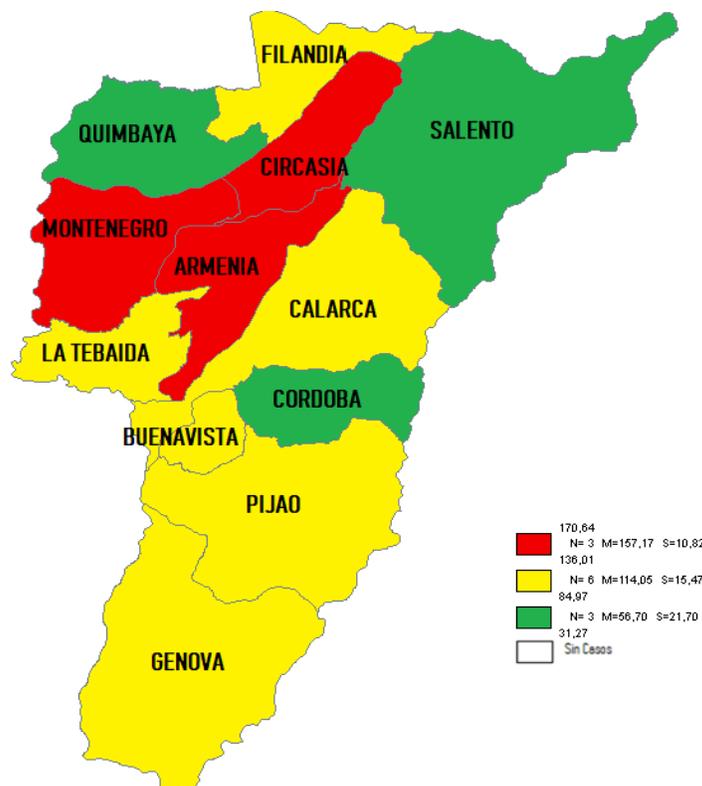
**Tabla:** Distribución de casos de infección respiratoria aguda, según municipio de notificación, para departamento del Quindío, 2018.

MUNICIPIO	N° CASOS	%	PROYECCION DANE 2019	INCIDENCIA (*1000 habitantes)
ARMENIA	51402	62,1	301.226	170,6
BUENAVISTA	259	0,3	2.753	94,1
CALARCA	7443	9,0	78.776	94,5
CIRCASIA	4419	5,3	30.655	144,2
CORDOBA	287	0,3	5.262	54,5
FILANDIA	1631	2,0	13.571	120,2
GENOVA	841	1,0	7.482	112,4
LA TEBAIDA	5922	7,2	45.220	131,0
MONTENEGRO	6538	7,9	41.718	156,7
PIJAO	793	1,0	6.000	132,2
QUIMBAYA	2967	3,6	35.198	84,3
SALENTO	222	0,3	7.099	31,3
<b>QUINDIO</b>	<b>82724</b>	<b>451,6</b>	<b>574.960</b>	<b>143,9</b>

Fuente: SIVIGILA- DANE, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

La incidencia de infección respiratoria aguda del departamento del Quindío para el año 2018, es de 143,9 casos por cada 1000 habitantes. Los municipios que mayor número de casos presentan son: Armenia con 50.402 casos que representan el 62,1% de la población notificada, seguido de Calarcá con el 9 % (7443 casos) de la población notificada y Montenegro con 6538 casos que representan el 7.9% de la población; sin embargo los municipios con mayor incidencia en la presentación del evento son: Armenia, Circasia y Montenegro, quienes se ubican según mapa de semaforización del riesgo, en “Alto Riesgo” con incidencias mayores a 136,1 casos por cada 1000 habitantes, los municipios ubicados en riesgo medio son Pijao, Génova, Filandia, La Tebaida, Calarcá y Buenavista con incidencias que van desde los 84,9 -136,1 casos por cada 1000 habitantes; los casos que se ubican en bajo riesgo son los ubicados por debajo de los 84,9 casos por cada 1000 habitantes que corresponden a Quimbaya, Córdoba y Salento.

### Mapa de riesgo Infección Respiratoria Aguda (IRA), Según Incidencia Departamento del Quindío. 2018



Fuente: DANE - SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

### Discusión y conclusiones

- El comportamiento de la infección respiratoria aguda en departamento del Quindío presenta una tendencia estable, con una disminución en la presentación del evento de 7,2% en comparación con la vigencia anterior, sin variación significativa, según lo reportado por el boletín epidemiológico de IRA a periodo epidemiológico XIII de 2018 (INS-2018); acorde a lo reportado por la nación que presenta solo un aumento en la notificación de casos en comparación de la vigencia anterior de 0,02%.
- De igual forma el departamento del Quindío se encuentra ubicado en el indicador “proporción de consulta externa y urgencia por IRA/total de consultas por todas causas”, por debajo de la proporción nacional (6%), con una diferencia de 1,1 puntos porcentuales con respecto a lo presentado para la vigencia por el departamento (4,9%), quedando también en la medición del indicador por debajo de departamentos de la región como Caldas (6,0%) y Risaralda (5,9%).
- En contraste el departamento del Quindío se ubica por encima del porcentaje nacional del indicador Hospitalizaciones por IRAG/Hospitalizaciones por todas la causas, que es del 7,2% con una diferencia de 2,1 puntos porcentuales, dado que el departamento presenta un porcentaje de 9,3%; situación que podría indicar teniendo en cuenta la proporción de consulta externa por IRA, que los pacientes no acuden oportunamente a

los servicios de salud y aparecen complicaciones; contrario también a lo presentado por algunas entes de la región como Caldas (4,1 %) y Risaralda (7,5 %).

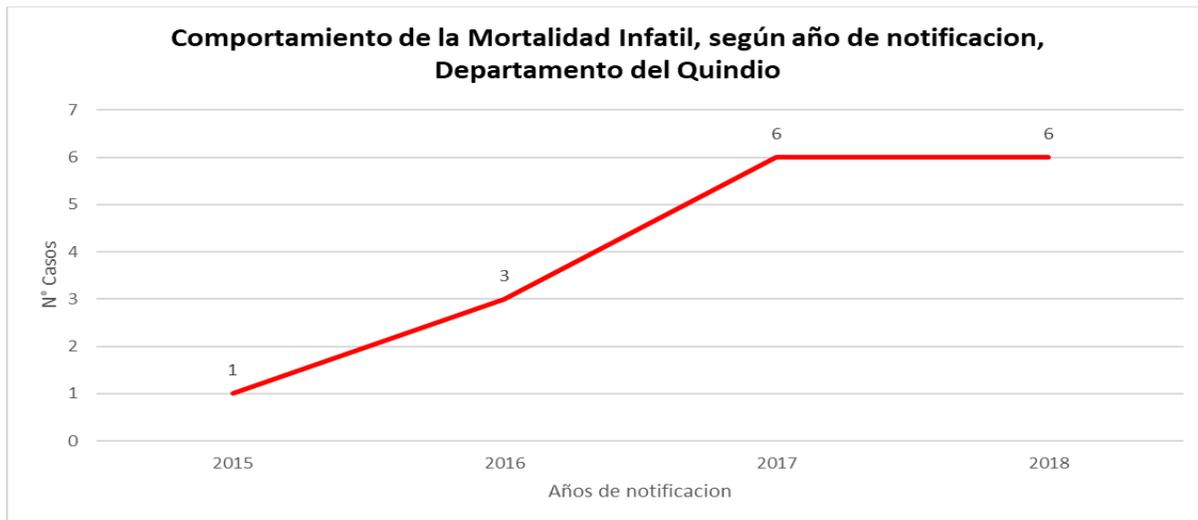
- Al comparar el indicador de Hospitalizaciones en UCI por IRAG/Hospitalizaciones en UCI por todas la causas, se logra evidenciar que el departamento se encuentra muy por encima de la proporción nacional que es del 8,7%, mientras que el departamento presenta 9%; situación que podría estar asociada a la inoportunidad en la búsqueda de consulta externa-urgencia por parte de los paciente, que estaría relacionada con la complicación de los casos, además, aunado a un manejo inadecuado de las instituciones de primer y segundo nivel de atención, por lo que llegan a requerir Unidad de cuidados intensivos; esta situación también es contraria a lo presentado en algunos departamentos de la región como Caldas y Risaralda con el 6,1% y 3,1% respectivamente.
- Es importante destacar que del total de las consultas externas y urgencias atendidas por IRA, solo el 5,3% de los casos requieren hospitalización para manejo intrahospitalario y 0,2% requiere unidad de cuidados intensivos, aspecto que podría relacionarse con las acciones de prevención, tratamiento y control establecidas por el Departamento del Quindío que mitigan claramente las consecuencias fatales de la Infección respiratoria Aguda; sin embargo y teniendo en cuenta los indicadores analizados anteriormente es de vital importancia intensificar las acciones de prevención vigilancia y control de la infección respiratoria aguda, con el fin de que las personas acudan tempranamente a los servicios de salud y el personal de Salud medico cuente con los elementos necesarios para la identificación de casos de IRA que reduzcan aún más las posibilidades de requerir una hospitalización o el ingreso a UCI por IRA.
- La población menor de 5 años (Lactantes y Preescolares) soportan la mayor carga de la enfermedad, desde el servicio de consulta externa y urgencias, pasando por Hospitalización, hasta las hospitalizaciones por UCI, aspecto que hace pensar que es necesario continuar y fortalecer estrategias que permitan reducir tanto el riesgo de propagación de la enfermedad en la población infantil, como la aparición de complicaciones producto de la enfermedad en el menor; estrategias tales como la implementación de AIEPI clínico y Comunitario y la aplicación de guías de práctica clínica para IRA.
- Es importante continuar con la vigilancia del colectivo de infección respiratoria aguda, con el fin de identificar oportunamente cambios en el comportamiento del mismo y de esta forma intervenir de manera oportuna y eficaz las poblaciones afectadas.

## VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS POR IRA, EDA Y DNT

Las infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas y la desnutrición, hacen parte de las causas principales de muerte en los menores de 5 años; conocer el comportamiento de los casos de mortalidad por enfermedades prevenibles abre el panorama para el reconocimiento de factores determinantes que contribuyeron a la mortalidad infantil, y de la misma forma permite intervenir de manera oportuna las problemáticas encontradas en un territorio en específico; La mortalidad evitable en menores de cinco años es un indicador de desarrollo en los países y un reflejo de la puesta en marcha de políticas y acciones focalizadas en este grupo poblacional (INS,2019); por tal motivo conocer el comportamiento del evento permitirá intervenir de manera adecuada las problemáticas y establecer estrategias que permitan mitigar la presentación de futuras muertes.

62

Es importante resaltar que el evento 591 “vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años”, se habilitó a partir de abril del año 2018, dicho evento agrupa tres eventos de notificación para mortalidad infantil, Mortalidad infantil asociada a IRA (600), Mortalidad Infantil asociada a EDA (590), Mortalidad Infantil asociada a DNT (112), por lo que para el presente informe se tomarán datos de los años anteriores con el fin de comparar el comportamiento del evento en la vigencia 2018.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Para el año 2018 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública 10 casos de Mortalidad Infantil asociados a IRA, EDA y DNT, posterior a la realización de las unidades de análisis.

correspondientes y al descarte algunos casos, se logra establecer que 6 casos cumplen criterio para el evento, con residencia en el departamento del Quindío, evidenciándose similitud en la notificación de casos respecto al año 2017 que para esa vigencia fue de 6 casos notificados en los eventos 112 y 600; al comparar la notificación del año 2018, con el promedio de casos entre la vigencia 2015-2017 se evidencia un aumento del 55,5% en la notificación.

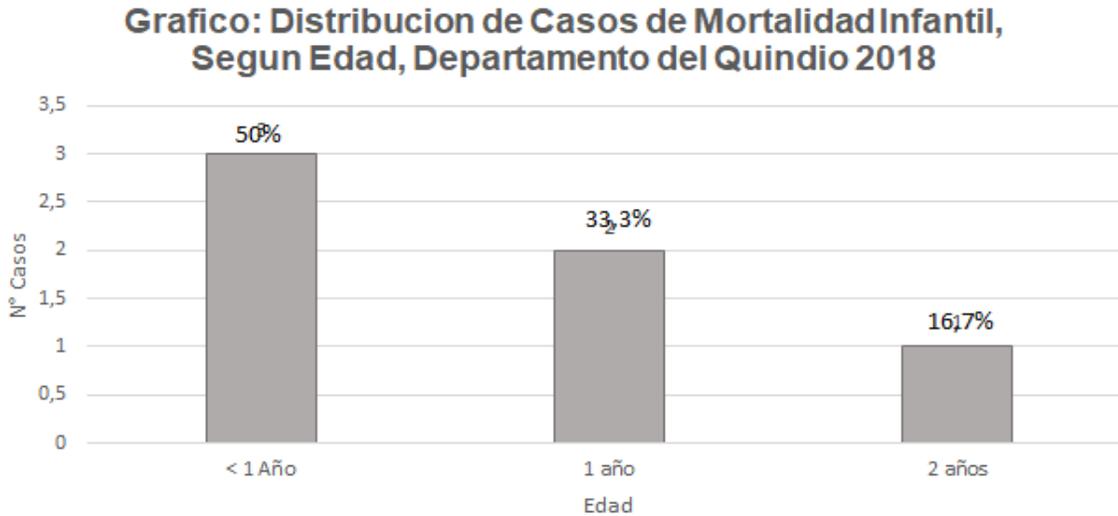
**Tabla:** Comportamiento demográfico de la Mortalidad Infantil, Departamento del Quindío. 2018

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	2	33,3
	Masculino	4	66,7
<b>Área de residencia</b>	Cabecera Municipal	6	100,0
	Centro Poblado	0	0,0
	Rural Disperso	0	0,0
<b>Pertenencia Étnica</b>	Indígena	0	0,0
	Rom, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Negro, Mulato,	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	6	100,0
<b>Régimen de seguridad social</b>	Contributivo	1	16,7
	Subsidiado	5	83,3
	Especial	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
<b>EAPB</b>	NUEVA EPS	3	50,0
	MEDIMAS	2	33,3
	ASMET SALUD	1	16,7

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

De acuerdo a las características demográficas se encuentra que el 66,6% de los casos notificados al evento 591 corresponden al sexo masculino; solo un 33,3% de los casos son de sexo femenino; el 100% de la población residía en cabecera municipal, de pertenencia étnica otros grupos; el 83,3% de la población presentaba régimen de afiliación subsidiado, solo un 16,7 de los casos presentaba como régimen de afiliación Contributivo; siendo la EAPB Nueva EPS, la

que mas aporta casos al evento con un 50% de la notificación, seguido de MEDIMAS con un 33,3 % y Asmet Salud con el 16,7% del reporte.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Según la edad, los casos se presentan en mayor medida en menores de un año de edad con el 50% de la notificación, seguido del grupo 1 año de edad cumplido con el 33,3% de la población y los menores de 2 años con el 16,7% de la población; no se presentaron casos en los menores de 3 y 4 años; lo que podría sugerir que a mayor edad menor el riesgo de mortalidad por enfermedades prevenibles como la IRA, EDA y Desnutrición.

**Tabla:** Factores proximales a la Mortalidad Infantil, Departamento del Quindío. 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Estrato	1	2	33,3
	2	3	50,0
	3	0	0,0
	Sin dato	1	16,7
Nivel Educativo de la Madre	Primaria	0	0,0
	Secundaria	1	16,7
	Técnica	0	0,0
	Universitaria	1	16,7
	Ninguno	4	66,7
Edad de la Madre	<20 años	1	16,7
	20-40 años	4	66,7
	41-60 años	0	0,0
	>60 años	0	0,0
	Sin Dato	1	16,7

Fuente: SIVIGILA-DANE, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Al analizar algunos factores que pueden influir en el desenlace de muerte en un menor de 5 años, se logra evidenciar que el 50% de la población notificada pertenece a estrato 2, el 33,3% al estrato socioeconómico 1; en cuanto al nivel educativo de la madre, se logra evidenciar que el 16,6% los casos notificados presenta como nivel educativo la secundaria y otro 16,6% universitario, no obstante, se puede evidenciar que existe una limitante en el diligenciamiento de la información respecto a esta variable, pues el 67,7% de la notificación no presenta nivel educativo; en cuanto a la edad de la madre el 66,7% de los casos corresponden a madres entre los 20-40 años de edad, solo un 16,6% de los casos compete a las madres < de 20 años.

**Tabla:** Configuración de Casos de mortalidad Infantil, Departamento del Quindío, 2018

VARIABLE	CATEGORIA	N° CASOS	%
<b>Asistencia Medica</b>	SI	6	100,0
	NO	0	0,0
<b>Sitio de Defuncion</b>	Hospital /Clinica	6	100,0
	Centro/ Puesto de Saludo	0	0,0
	Domicilio/Casa	0	0,0
	Lugar de trabajo	0	0,0
	Via Publica	0	0,0
	Otro	0	0,0
	Sin Infromacion	0	0,0
<b>Clasificacion del Caso</b>	IRA	5	83,3
	EDA	1	16,7
	DNT	0	0,0
<b>Mecanismo Que determina la Causa</b>	Historia Clinica	5	83,3
	Necropsia	2	33,3
	Pruebas de laboratorio	1	16,7
	Interrogatorio Familiar	1	16,7

Fuente: SIVIGILA-DANE, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

De acuerdo a las variables establecidas para la configuración de casos en el evento 591, se puede observar que el 100% de los casos recibió atención y/o asistencia medica previo a su defunción, y murió en el ámbito hospitalario; el 83,3% de las muestre se clasificaron como mortalidad asociada a infección respiratoria Aguda (IRA), el 16,7% de los casos se clasificaron como mortalidad asociada a enfermedad diarreica aguda (EDA), en la vigencia 2018, no se presentaron muertes asociadas a Desnutrición; en cuanto a los mecanismos que determinan la causa de la muerte, solo un 33,3 % presento necropsia, un 16,7 presento pruebas de laboratorio e interrogatorio Familiar, a pesar de ello, el 83,3% de los casos se apoyó en la historia clínica para determinar el caso.

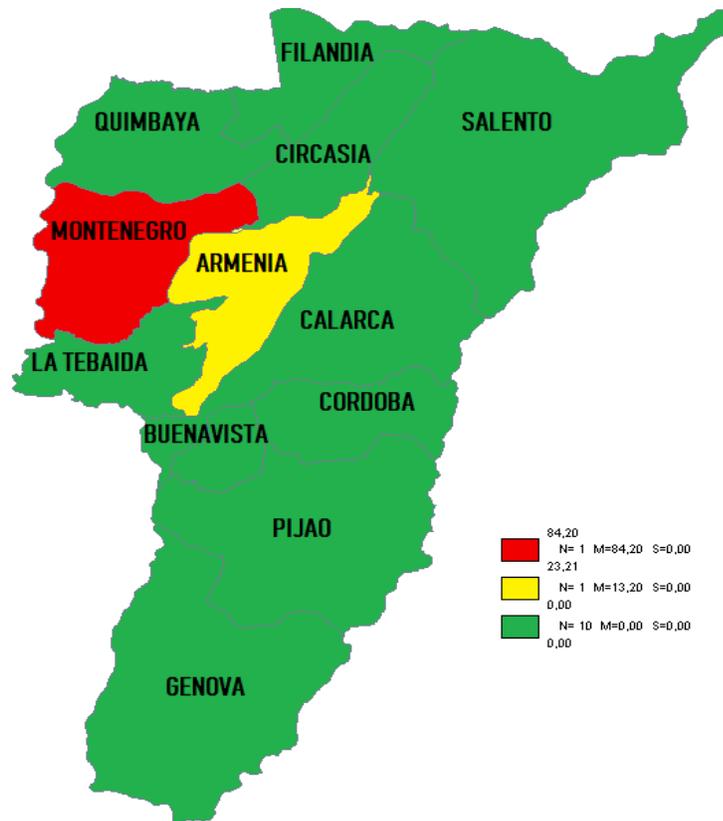
**Tabla:** Distribución de los casos de Mortalidad Infantil, según municipio, Departamento del Quindío. 2018

Municipio	N° Casos	%	Población Menor de 5 años (Proyección DANE-2018)	Tasa de Mortalidad (*100.000 < 5 AÑOS)
Armenia	3	50	22659	13,2
Buenavista	0	0	225	0,0
Calarca	0	0	6414	0,0
Circasia	0	0	2394	0,0
Cordoba	0	0	431	0,0
Filandia	0	0	1210	0,0
Genova	0	0	613	0,0
La Tebaida	0	0	4361	0,0
Montenegro	3	50	3562	84,2
Pijao	0	0	490	0,0
Quimbaya	0	0	2900	0,0
Salento	0	0	635	0,0
<b>Quindío</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>45894</b>	<b>13,1</b>

Fuente: SIVIGILA-DANE, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Finalmente la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DNT del departamento del Quindío para el año 2018 es de 13,1 casos por cada 100.000 menores de 5 años; Los municipios con mayor porcentaje de casos notificados al SIVIGILA son Armenia y Montenegro con el 50% de los casos cada uno, los municipios restantes no reportaron casos para vigencia; sin embargo, al analizar la tasa mortalidad por municipios se encuentra que el municipio de Montenegro 84,2 casos por cada 100.000 menores de 5 años semaforizado en el mapa de riesgo como Riesgo alto (Rojo); el único municipio semaforizado en riesgo medio (Amarillo) es Armenia con una tasa de mortalidad de 13,2 caso por cada 100.000 menores de 5 años, el restante de los municipios no presenta casos y se semaforizan como riesgo bajo (Verde)

**Mapa de riesgo según tasa de Mortalidad en menor de 5 años (IRA, EDA, DNT),  
Departamento del Quindío. 2018**



68

Fuente: DANE - SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

**Tabla:** Indicadores de Vigilancia integrada de la Mortalidad Infantil, Departamento del Quindío. 2018

Nombre del Indicador	Tipo de Indicador	Definición Operacional	Resultado
Proporción de unidades de análisis de muertes por IRA, EDA o DNT	Gestion	<b>Numerador:</b> seis (6) unidades de análisis de mortalidad realizadas para IRA, EDA o DNT en menores de cinco años. <b>Denominador:</b> Seis (6) de muertes por IRA, EDA o DNT en menores de cinco años notificadas, por entidad territorial de residencia. Cociente de multiplicación: x 100	Del total de las muertes notificadas por IRA, EDA o DNT se realizó el 100% de unidades de análisis
Correspondencia entre Sivigila y el módulo de defunciones del RUA	proceso	<b>Numerador:</b> 10 muertes notificadas al SIVIGILA por IRA, EDA o DNT en menores de cinco años en la vigencia 2018 <b>Denominador:</b> 10 de muertes registradas por IRA, EDA o DNT en menores de cinco años en el módulo de defunciones del RUA. En la vigencia a 2018 * Coeficiente de Multiplicación *100	En la vigencia 2018 Hay una correspondencia entre la notificación por Sivigila y el módulo de defunciones del RUA del 100%
<b>Semaforización</b>			
0% a 60 %	<b>Bajo</b>		
61% a 89%	<b>Medio</b>		
90% a 100%	<b>Alto</b>		

## Discusión y conclusiones

- El comportamiento la mortalidad en menor de 5 años por IRA, EDA y/o DNT en el departamento del Quindío, muestra una tendencia similar a la reportada en la vigencia 2017, panorama que contrasta con la situación de la Nación para la vigencia 2018 (Periodo epidemiológico XIII) que expone un aumento en el reporte de casos del 15,5% en comparación con la vigencia anterior (2017).
- Es importante resaltar que el departamento del Quindío muestra una tasa de mortalidad de 13,1 casos por 100.000 menores de 5 años por IRA, EDA y DNT; al revisar la tasa de mortalidad por patología se logra establecer que el departamento presenta para IRA 10,9 casos por cada 100.000 menores de 5 años, por debajo de lo reportado para la nación en su Boletín epidemiológico "Vigilancia integrada de la muertes en menores de 5 años a periodo epidemiológico XIII de 2018 (INS-2018) con una tasa de mortalidad para IRA de 12,2 casos por cada 100.000 menores de 5 años; de igual forma el departamento del Quindío presenta una tasa de mortalidad para EDA de 2,2 casos por cada 100.000 menores de 5 años, por debajo de la tasa de muertes nacional para EDA, que es del 3 casos por cada 100.000 menores de 5 años; para desnutrición el departamento del Quindío no reporto casos, sin embargo la tasa de mortalidad de la Nación es de 5,5 casos por cada 100.000 habitantes.



- El 100% de casos reportados en el SIVIGILA para el evento 591 conto con una unidad de análisis, en donde se lograron identificar factores determinantes para la presentación del evento que evidencian que de las múltiple fallas encontradas; una es determinante para la conclusión de los casos, y es la prestación de servicios de salud; por lo que se da la necesidad de continuar con el fortalecimiento estrategias de educación y capacitación (inducción -reinducción) a los profesionales de la salud, que promuevan una buena práctica médica, por medio de la aplicación de guías de práctica clínica, y la implementación de estrategias como el AIEPI Clínico y Comunitario.

### Recomendaciones

- Continuar con la vigilancia integrada de muertes en cada una de las entidades territoriales que conforman el departamento del Quindío, teniendo en cuenta que ante la presentación de un caso de mortalidad infantil se deben implementar medidas generales que prevengan la aparición de nuevos casos en el departamento.

70

## VIGILANCIA NUTRICIONAL (DESNUTRICION AGUDA EN MENOR DE 5 AÑOS – BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO)

### Introducción

La vigilancia nutricional constituye un elemento importante en el análisis de los factores determinantes de fenómenos como el bajo peso al nacer a término y la desnutrición aguda en menor de 5 años, además de ser un mecanismo de identificación oportuna y obligatoria de los casos, que permite la toma de decisiones para la reducción de secuelas producto de la enfermedad y la aplicación de acciones de intervención que mejoren las condiciones de vida de las poblaciones afectadas con las mismas; teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, es importante generar acciones de comunicación del riesgo para la toma de decisiones en la población infantil por parte de los diferentes niveles involucrados.

71

### Objetivo

Presentar información actualizada sobre las características demográficas clínicas y epidemiológicas de los eventos desnutrición aguda en menor de 5 años y bajo peso al nacer a término en el departamento del Quindío, durante la vigencia 2018, que sirvan para orientar las medidas individuales y colectivas de prevención y control ante los casos presentados.

### Objetivos específicos

Analizar la tendencia del comportamiento de los eventos desnutrición aguda en menor de 5 años y bajo peso al nacer a término.

Describir el comportamiento demográfico y social de los menores de 5 años notificadas al SIVIGILA para el evento Desnutrición aguda.

Describir el comportamiento demográfico y social de los nacidos vivos notificados al SIVIGILA para el evento Bajo peso al Nacer a Término.

Describir el análisis del sistema de salud y todo lo relacionado con la prestación de servicios de los casos reportados.

Analizar los indicadores de seguimiento de los eventos en el departamento.

### Metodología

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de desnutrición aguda en menor de 5 años y bajo peso al nacer a término, notificados de forma semanal al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA en la vigencia 2018.

Los datos se obtienen a través de fuente secundaria, por medio de la notificación individual semanal de casos al subsistema de información SIVIGILA del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública de los dos eventos que componen el grupo de vigilancia nutricional, evento 113: desnutrición aguda en menor de 5 años y evento 110: bajo peso al nacer a término, 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.

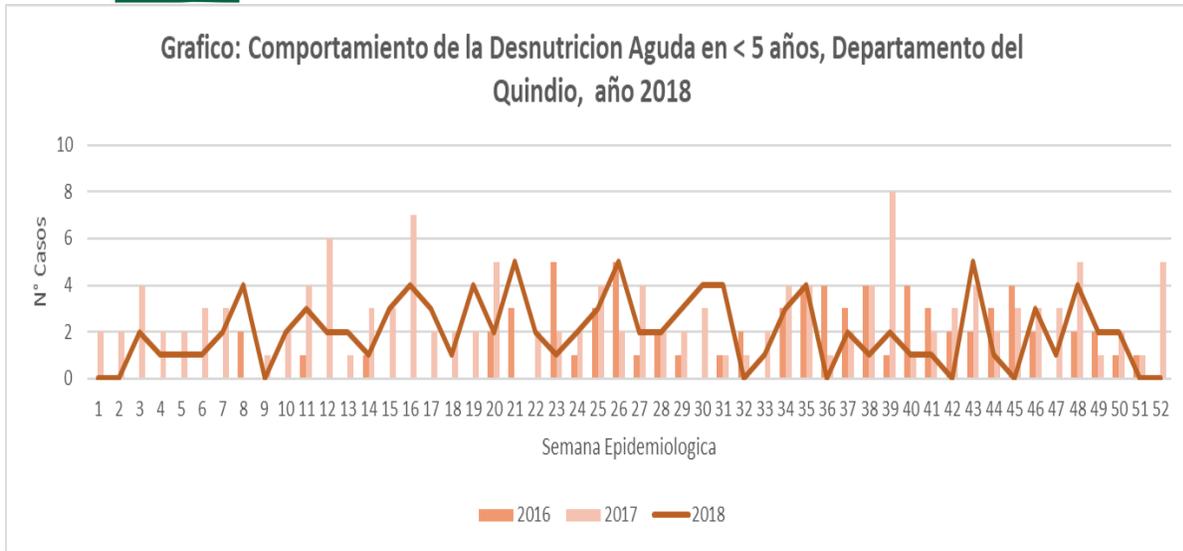
72

## Hallazgos

### Desnutrición Aguda en menor de 5 años

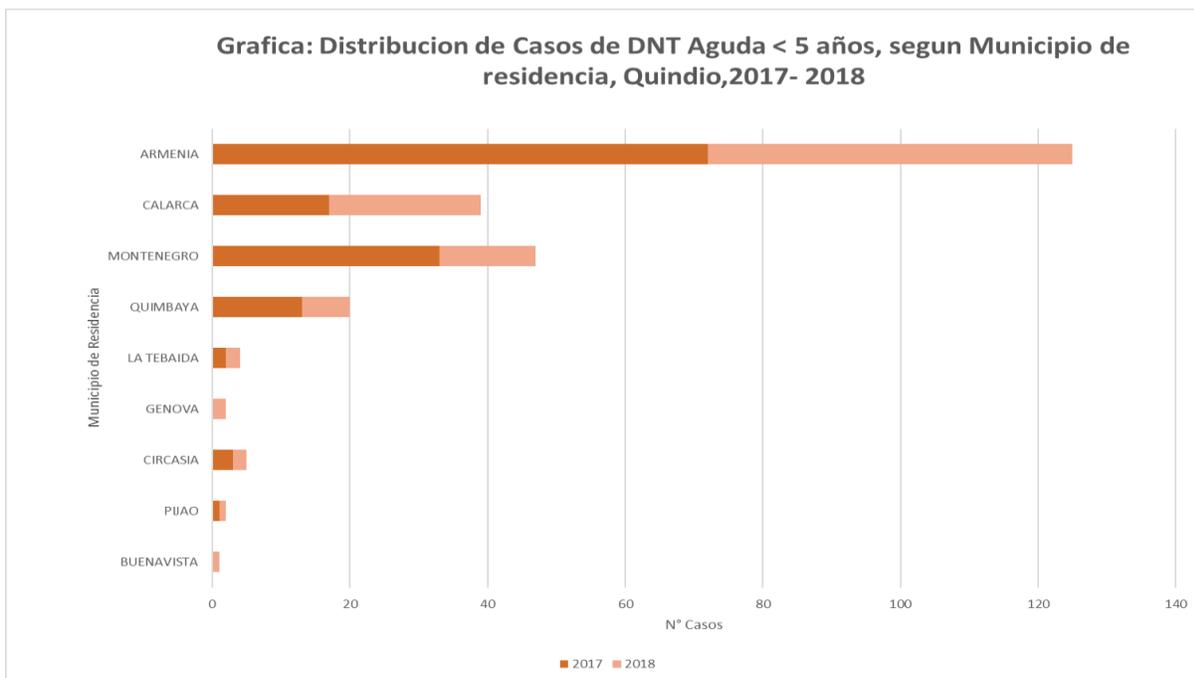
La desnutrición infantil es una enfermedad con una alta incidencia en el mundo, en especial en los países en desarrollo, con altos niveles de pobreza (dificultad para la obtención y consumo de alimentos) y acceso limitado a los servicios de salud; Fenómeno que contribuye a aumento de la probabilidad de enfermedades infecciosas que conllevan a un deterioro del menor, afectando su supervivencia y el buen funcionamiento de su cuerpo, de sus capacidades cognitivas e intelectuales (INS. 2018).

Para la vigencia 2018, se reportaron 104 casos al SIVIGILA correspondientes al evento 113 que cumplen criterio para su notificación con residencia Quindío; en este periodo se evidencia una disminución en el reporte de casos del 26,2% en comparación con el año 2017, donde se notificaron 141 casos; las semanas epidemiológicas 8,19,21,30,43 presentaron mayor número de casos respecto a los años anteriores.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Quindío, 2016-2018

De acuerdo a la distribución de los casos en la vigencia 2018 por municipio de residencia, el municipio con mayor proporción de casos es Armenia con un 50,9% de la población notificada, seguido de Calarcá con un 21,1%, Montenegro y Quimbaya con el 13,4%, y 6,7% respectivamente, en menor proporción Circasia, Génova, Buenavista y Pijao con menos del 1,9% de la población; los municipios restantes no reportan casos durante el año 2018; es importante destacar que el único municipio que presentan mayor variación en el reporte de casos (en aumento) para el año 2018, en comparación de con el año 2017, es Calarcá con un aumento de casos de 22,7 %.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Quindío, 2017-2018

Con el fin de establecer un análisis preciso en la variación de la notificación para la vigencia 2018, se realiza la Formula estadística de Poisson por periodos epidemiológicos, es importante resaltar que los datos encontrados por debajo de los 0,05 se consideran significativamente estadísticos, tanto como para el aumento, como para la disminución; se puede apreciar según la información obtenida que, de los trece periodos epidemiológicos del año 2018, once (11) no presentaron variaciones importantes en la notificación de casos; solo dos (2) periodos epidemiológicos el departamento del Quindío presento variaciones importantes (<0,05) según Poisson, que específicamente se encuentra en el periodo epidemiológico ocho (8), en donde la variación corresponde a un aumento de casos en la vigencia observada respecto a los casos esperados (5 vigencias anteriores) y el periodo epidemiológico diez (10), con una disminución en el reporte de casos observados respecto a los casos esperados (5 vigencias anteriores).

**Tabla:** Poisson, según Periodo Epidemiológicos, Departamento del Quindío, 2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO	POISSON AÑO 2018		
	ESPERADOS	OBSERVADOS	POISSON
1	5,00	3	0,14
2	5,00	8	0,07
3	7,00	7	0,15
4	7,50	10	0,09
5	6,50	10	0,06
6	7,50	10	0,09
7	11,5	12	0,11
8	5,5	11	0,01
9	11	8	0,09
10	13,5	6	0,01
11	10,5	7	0,08
12	11	8	0,09
13	6,5	4	0,11

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2016-2018

**Tabla:** Comportamiento demográfico y social de los casos desnutrición aguda en menores de 5 años, Departamento del Quindío. 2018

Variable	Categoría	Casos	%	
Sexo	Femenino	48	46,1	
	Masculino	56	58,2	
	Pertenenencia Étnica	Indígena	6	5,7
		Rom, Gitano	2	1,9
		Raizal	0	0,0
Palanquero		0	0,0	
Población vulnerable	Negro, Mulato,	0	0,0	
	Afrocolombiano	0	0,0	
	Otros	96	92,3	
	Desplazado	3	2,8	
	Población ICBF	1	0,9	
	Régimen de seguridad social	Migrantes	3	2,8
		Desmovilizados	1	0,9
		Otros	96	92,3
		Contributivo	28	26,9
	EAPB	Subsidiado	66	63,4
Especial		0	0,0	
No afiliado		8	7,6	
Excepción		1	0,9	
Indeterminado		1	0,9	
Sanitas EPS		2	1,9	
SURA		2	1,9	
COOMEVA		17	16,3	
EAPB	S.O.S	1	0,9	
	Nueva EPS	19	18,2	
	MEDIMAS	23	22,1	

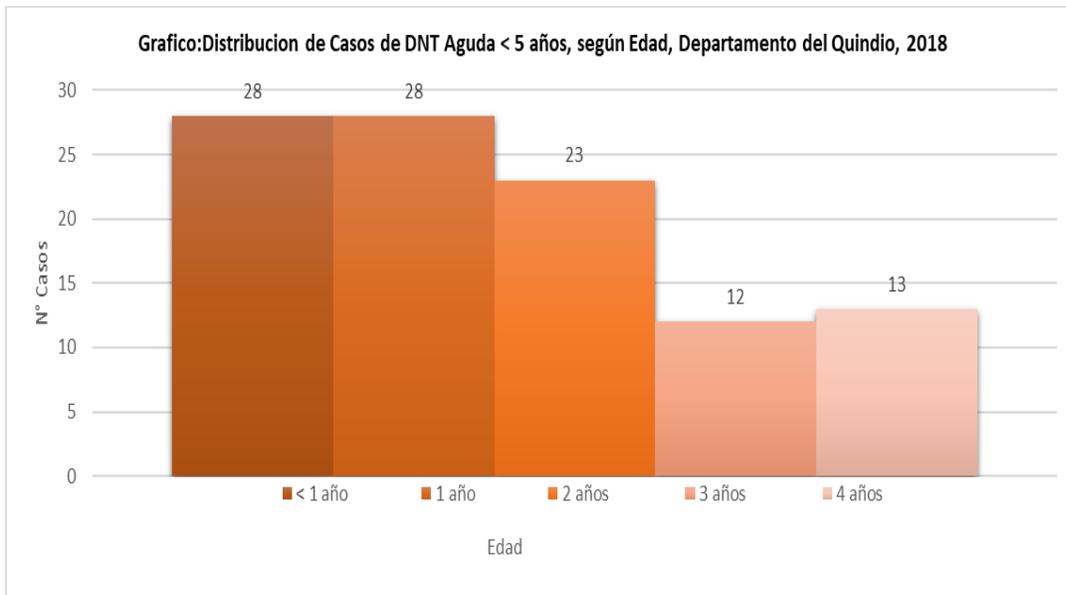


Salud Vida	7	6,7
Asmet Salud	23	22,1
Fuerzas Militares	1	0,9
No afiliado	9	8,6

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Dentro de los factores sociodemográficos encontrados en la población menor de 5 años con desnutrición aguda, se evidencian para vigencia 2018, que el sexo masculino representa el 56,2 % de los casos y el femenino el 46,1%; los grupos étnicos representan un 7,6% de los casos (Indígenas - afrocolombiano) y el 7,4% de la población notificada pertenece a un grupo vulnerable (Desplazado, Población ICBF, Migrantes, Desmovilizados)

Según el régimen de seguridad Social el 63,4% de los casos corresponden al régimen Subsidiado, el 26,9% al régimen contributivo, y el 7,6% se ubican en No Afiliados, los regímenes indeterminado y de excepción representa solo el 0,9% de la población notificada cada uno; siendo MEDIMAS y Asmet Salud, las EAPB que mayor porcentaje de casos aportan al evento con un 22,1% cada una, seguido de Nueva EPS y COOMEVA con 18,2% y 16,3% respectivamente, y salud vida con el 6,7%; Sanitas EPS, SURA, S.O.S Y Fuerzas militares aportan menos del 1,9% cada una al panorama departamental.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Al analizar la distribución de casos de Desnutrición Aguda en menor de 5 años, según la Edad, se puede apreciar que el 53,8% de la población notificada se ubica en los grupos etarios < 1 año y 1 año, cada uno con el 26,9% de los casos, seguido del grupo de 2 años con el 22,1 % y en menor proporción los menores de 4 años y 3 años con el 12,5 y 11,5 respectivamente.

**Tabla:** Factores que influyen en los casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Departamento del Quindío. 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Estrato	1	42	40,4
	2	42	40,4
	3	13	12,5
	Sin dato	7	6,7
Nivel Educativo de la Madre	Primaria	23	22,1
	Secundaria	53	51,0
	Técnica	18	17,3
	Universitaria	6	5,8
	Ninguno	4	3,8
Peso al nacer	≤2499 gr	18	17,3
	Entre 2500-3000 gr	42	40,4
	Mayor a 3000 gr	39	37,5
	Sin dato	5	4,8
Edad gestacional al nacer	<37 semanas	17	16,3
	≥37 semanas	83	79,8
	Sin dato	4	3,8
Tiempo de lactancia materna	<6 meses	36	34,6
	6 a 24 meses	51	49,0
	>24 meses	3	2,9
	No recibió lactancia materna	14	13,5
Edad de inicio de alimentación complementaria	≤ 6 meses	35	33,7
	> 6 meses	58	55,8
	No ha iniciado	7	6,7
	Sin dato	4	3,8

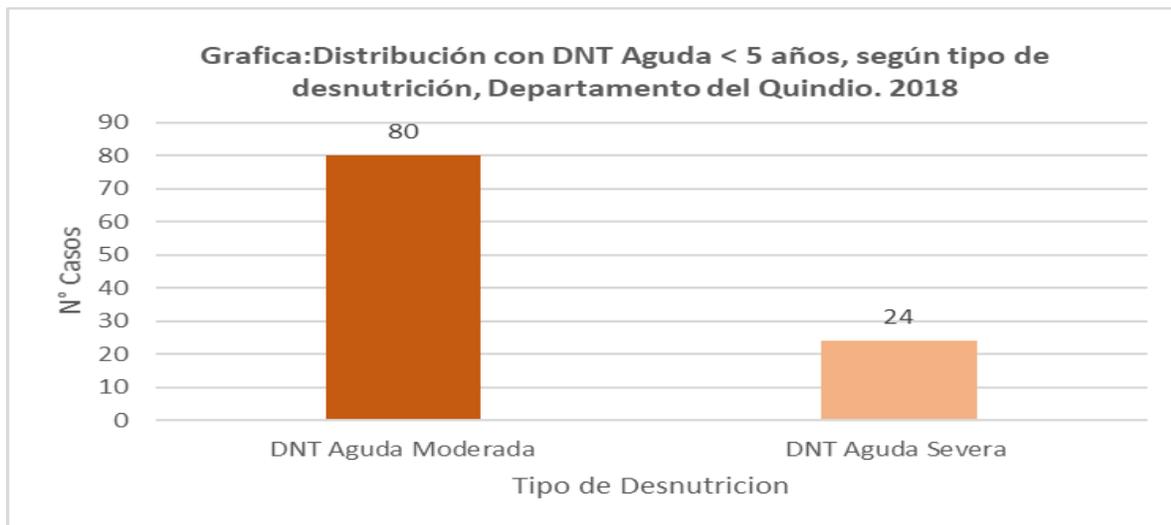
Crecimiento y desarrollo	Si	97	93,3
	No	7	6,7
Esquema de vacunación completo	Si	100	96,2
	No	2	1,9
	Desconocido	2	1,9
Derivado de Carné de vacunación	Si	73	70,2
	No	31	29,8

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Dentro de los aspectos más relevantes que pueden contribuir al estado nutricional de los menores reportados, se encuentra que el 80,8% de estos están ubicados en los estratos socioeconómicos 1 y 2, solo el 12,5 % se ubican en el estrato 3; otro factor fundamental es el nivel de educativo de la madre, ya que el 50,1% de los casos reportados corresponden a madres solo con educación básica secundaria terminada y 25,9 % corresponden a madres sin educación o con solo educación básica primaria terminada; mientras que los niveles técnico y profesional representan el 17,3% y 5,8% cada uno.

Se observa que el 77,9% de los menores reportados presentan pesos al nacer por encima de los 2500 gr y el 79,8% son nacidos a término (>37 semanas de Gestación). Sin embargo, el 17,3% de la población presenta bajo peso al nacer y un 16,3% de los casos notificados es prematuro; Otros factores importantes para el análisis del comportamiento de la desnutrición en el Departamento del Quindío, son el tiempo de lactancia materna, y el inicio de alimentación complementaria; encontrándose que el 51,9% de los casos obtuvo lactancia materna por más de 6 meses, sin embargo el 48.1% de los casos no recibió lactancia materna o recibió menos de 6 meses, aunado a un 33,7% de la población que inicio alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad, factores de riesgo que influyen directamente en la presentación del evento, dato que se correlaciona con que en el grupo etario < de 1 año se presenten más casos respecto a los otros grupos etarios, esto atribuido a la transición entre lactancia materna y alimentación complementaria, y al no recibir lactancia materna o recibir por menos de 6 meses.

El 97% de la población notificada para desnutrición aguda en menor de 5 años asiste a controles de crecimiento y desarrollo, y el 96,2 % de los casos presentan carné de vacunas completo para su edad, aunque solo el 70,2% presente carnet de vacunas en el momento de la consulta, aspecto que es poco relevante debido a que actualmente se presentan mecanismos de verificación del registro de vacunas en los menores como el PAI WEB.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Según la clasificación nutricional de la población menor de 5 años reportada al SIVIGILA para el evento, se encuentra que el 76,9% de los casos se mueve por debajo de la desviación estándar (D.E) -2 y por encima de la D.E -3; cuya clasificación nutricional corresponde a Desnutrición Aguda Moderada; un 23.7% de la población se ubica por debajo de la D.E - 3, la cual corresponde a la clasificación nutricional Desnutrición Aguda Severa.

**Tabla:** Manifestaciones Clínicas en los casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Departamento del Quindío, 2018

Variable	Casos	%
Delgadez	68	65,3
Piel reseca	19	18,2
Anemia/palidez de mucosas	19	18,2
Cambios en el cabello	11	10,5
Hipo o hiperpigmentación	9	8,6
Edema	5	4,8

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Dentro de las manifestaciones clínicas más presentadas en los menores de 5 años notificados por desnutrición aguda moderada o severa, se encuentran según orden de mayor relevancia la delgadez con el 75,3% de los casos notificados, seguido de la piel reseca y anemia con 18,2 % cada una, cambios en el cabello con el 10,5%, hipo-hiperpigmentación con el 8,6 % de los casos y por ultimo edema en el 4,8% de los casos.

**Tabla:** 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. 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Activación de la ruta	Si	102	98,0
	No	2	1,9
Tipo de manejo	Ambulatorio	93	89,4
	Hospitalario	11	10,5

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Según el tipo de manejo, el 89,4% de los casos reportados se manejaron de forma ambulatoria y solo un 10,5% de forma hospitalaria. En cuanto a la activación de la ruta de atención se evidencia que el 98% de los casos, presento activación de la ruta, según lo establecido en la resolución 5406 de 2015.

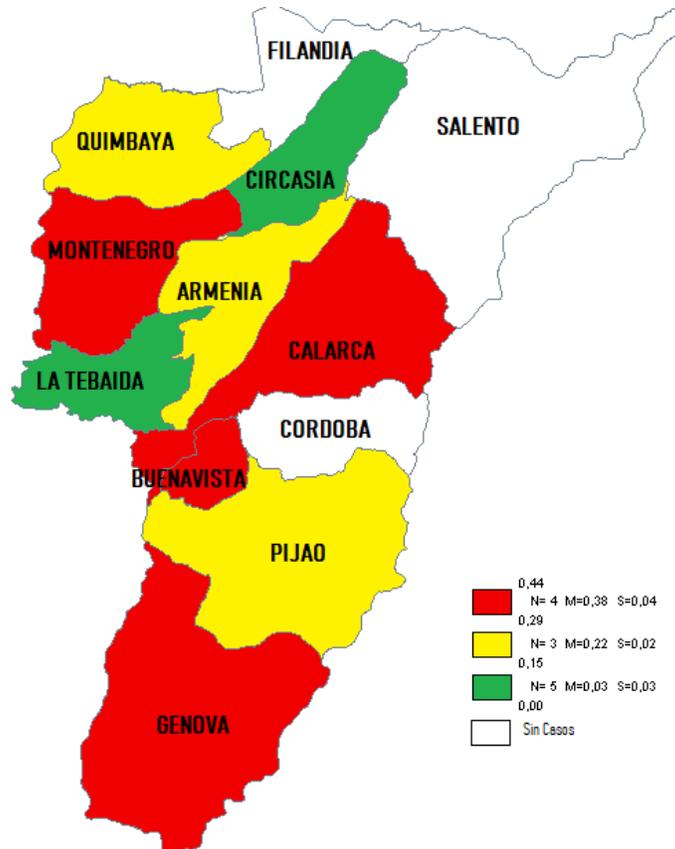
**Tabla:** Prevalencia de DNT Aguda < DE 5 años, según Municipio de Residencia, 2018

Municipio	N° Casos	Población Menor de 5 años (Proyección DANE-2018)	Prevalencia (*100 %)
Cordoba	0	431	0,00
Filandia	0	1210	0,00
Salento	0	635	0,00
La Tebaida	2	4361	0,05
Circasia	2	2394	0,08
Pijao	1	490	0,20
Armenia	53	22659	0,23
Quimbaya	7	2900	0,24
Genova	2	613	0,33
Calarca	22	6414	0,34
Montenegro	14	3562	0,39
Buenavista	1	225	0,44
<b>Quindío</b>	<b>104</b>	<b>45894</b>	<b>0,23</b>

Fuente: DANE - SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Finalmente La Prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años en el departamento del Quindío para la vigencia 2018 corresponde a 0.23%; los municipios con mayor prevalencia son Buenavista con el 0,44%, Montenegro con el 0,39%, Calarcá con el 0,34% Génova con el 0,33%, semaforizados como municipios de alto riesgo; Los municipios que se encuentra semaforizados en riesgo medio son Quimbaya con el 0,24%, Armenia con el 0,23%, y Pijao con el 0,20%; los municipios que se encuentran semaforizados en riesgo bajo son Circasia con 0,08% y La Tebaida con 0,05%, el restante de municipios no presentan casos.

***Mapa de riesgo para desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Según prevalencia Departamento del Quindío. 2018***



Fuente: DANE - SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

## MORTALIDAD POR Y ASOCIADA A DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS

En la vigencia del año 2018, no se reportaron casos de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición en el departamento del Quindío.

### Discusión y conclusiones

- La notificación al evento desnutrición aguda en menor de 5 años, disminuyó significativamente respecto al año 2017 ( $\downarrow 26,2\%$ ), sin embargo al analizar la variación de datos entre el promedio de la notificación en las dos vigencias anteriores y lo reportado en la vigencia estudiada, se evidencia una variación no significativa (4 casos de diferencia), que corresponde a lo reportado por el INS en su informe de evento “Desnutrición aguda en menores de 5 años” a periodo epidemiológico XIII de 2018; situación contraria a la presentada a nivel nacional donde el reporte de casos de desnutrición aguda en menor de 5 años en la vigencia analizada aumentó con respecto a la vigencia anterior, pasando de 10,641 casos a 15,737 casos; es importante recalcar que el departamento del Quindío presenta una prevalencia de desnutrición aguda en menor de 5 años de 0,2% por debajo de la prevalencia nacional (0,3%) y acorde a la prevalencia de desnutrición de los municipios del eje cafetero Caldas 0,1% y Risaralda 0,2%
- Se evidencian similitud en datos sociodemográficos presentados en los casos de desnutrición aguda en el departamento del Quindío y el nivel nacional, encontrándose una mayor notificación de casos en los niños menores de 1 año, ubicados en los estratos socioeconómicos más bajos (estrato 1), asegurados en el régimen subsidiado, de pertenecía étnica otros grupos, en su mayoría con madres que presentaban nivel educativo secundaria; situaciones que esta acorde a los reportado por el protocolo de vigilancia en Salud Pública 2019 que evidencia que la desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de inseguridad alimentaria y nutricional de una población.
- Es importante destacar que existen factores que pueden influir en la presencia de desnutrición en los menor de 5 años, uno de los cuales es la no asistencia del 10% de la población notificada a controles de crecimiento y desarrollo, que se asocia a un 3,8% de los casos sin esquema de vacunación completo; relacionado con población pobre no afiliada, y estratos socioeconómicos bajos, de madres con el nivel educativo de la madre (ninguno, primaria y secundaria), (la presentación del evento disminuye en hijos de madres con niveles educativos técnico y universitario). Otros aspectos proximales a la presentación del evento son el no inicio de lactancia materna o lactancia materna por debajo de los 6 meses de edad, que se presenta en el 40% de la población, aunado a una 30% de la población con inicio temprano de alimentación complementaria (< 6 meses).
- Existen Factores que deben de ser tenidos en cuenta al momento de la notificación de los casos como la prematuridad con el 16,3% dado que los mismos se deben de reportar al SIVIGILA solo si cumplen criterio tras la aplicación de Edad corregida, realizada con los parámetros dados en la resolución 2465 de 2016.

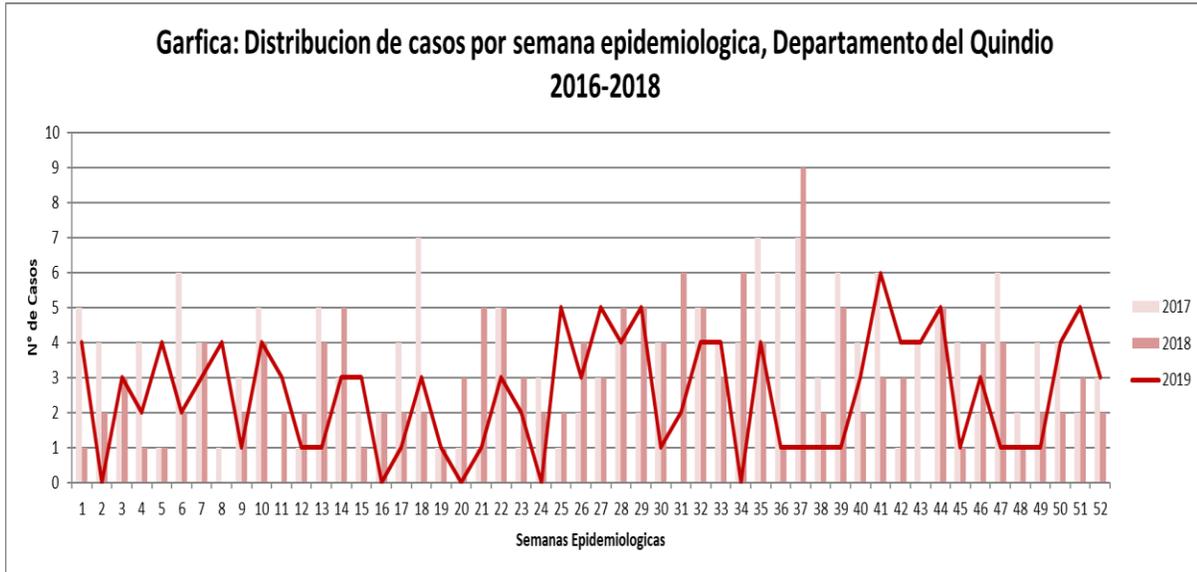
- Se evidencia la presencia de 6 casos notificados al sistema de vigilancia en Salud Pública, que cumplen criterio para toma de PB con una medida inferior a 11,5 cm, situación de alto riesgo de muerte en los menores, por consiguiente de forma inmediata se activó la ruta de atención según resolución 5406 de 2015; sin embargo aún se evidencian fallas en la toma del registro, teniendo en cuenta que el 11,1% de la población que cumplía criterio para la toma no fue tamizada y el 42% de la población que no cumplía criterio para la toma del PB fue tamizada; esto debido en cierta medida a la alta rotación del personal de salud, alta carga laboral, falencias en los procesos de inducción y reinducción del personal, etc; lo que evidencia que se debe de continuar con las acciones de capacitación en la resolución 5406 de 2015 y 2465 de 2016, en todo el departamento del Quindío.
- Aunque el 98,07 % de la población notificada presenta activación de la ruta de atención, sin embargo, un 1,9% de los casos no reportan activación de ruta, aspecto que debe de continuar minimizándose debido a que una atención oportuna garantiza la recuperación adecuada del menor y disminuye la aparición de consecuencias fatales como la muerte.
- No se presentan casos de mortalidad infantil asociados a desnutrición aguda en el departamento del Quindío.

## BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO

El bajo peso al nacer a término es un evento de interés en Salud Pública encaminado a la detección de situaciones de riesgo que van desde gestación y el nacimiento hasta finalizar la primera infancia, puesto que del mismo se derivan un sin número de afecciones importantes que pueden provocar la muerte, sin que el riesgo desaparezca hasta los 5 años de edad; esta problemática no solo influye en el crecimiento físico, se relaciona también con el desarrollo cognitivo de la población infantil, reduciendo en muchas ocasiones las capacidades potenciales que puedan adquirir estos menores y por lo tanto, repercutiendo a largo plazo de forma directa en la fuerza laboral de un país; dicha situación es producto de factores determinantes que deben ser conocidos e intervenidos para mitigar el riesgo, tales como, la pobreza, la edad de la madre en el proceso de gestación, los riesgos médicos anteriores a la gestación, los riesgos médicos durante la gestación, los cuidados prenatales inadecuados y los riesgos ambientales y de conducta (INS,2018); El bajo peso al nacer a término, debe de ser abordado como un problema de interés en salud pública, por sus múltiples afecciones a la salud de una población.

Posterior a la realización de la depuración de la base de datos del evento bajo peso al nacer a término, se logra evidenciar que en la vigencia 2018 (semana epidemiológica 12), se notificaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica 131 casos con residencia Quindío que cumplen con la definición del evento, para un promedio semanal de 2,5 casos. El comportamiento de la notificación para el departamento del Quindío en la vigencia 2018 es continuo, similar al comportamiento de años anteriores, siendo la semana epidemiológica 6, en la que más casos se presentaron superando el promedio semanal; de forma comparativa con los años 2016 (n= 176)

y 2017 (n=155), se evidencia una disminución en el reporte de casos del 25,5% y 15,4% respectivamente.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

**Tabla: Poisson, según Periodo Epidemiológico, 2018**

Periodo Epidemiológico	Esperados	Observados	Poisson
1	9,40	9	0,13
2	10,80	13	0,09
3	9,60	9	0,13
4	9,80	7	0,10
5	11,20	5	0,02
6	11,80	6	0,03
7	12,80	17	0,05
8	13,00	12	0,11
9	14,40	9	0,04
10	17,60	6	0,00
11	11,40	19	0,01
12	12,20	6	0,02
13	10,40	13	0,08

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Para el análisis del evento bajo peso al nacer a término, teniendo en cuenta su comportamiento histórico, se comparan los casos observados y los esperados obteniendo las probabilidades correspondientes y decidiendo acerca de la significación o no de las diferencias. De este modo, los valores menores a 0.05 en la columna “Poisson” indican que existe una diferencia significativa entre lo observado y lo esperado para la el periodo de análisis (INS.2019). De acuerdo a lo encontrado para el departamento del Quindío en la vigencia 2018, en el periodo epidemiológico 11 se presentó una variación significativa de la información (<0,05) que corresponde a una aumento en el reporte de casos (resaltado con color amarillo), en contraste se observan variaciones significativas que dan cuenta de disminución en el reporte de casos (resaltado con color gris) en los periodos epidemiológicos 5,6,4,10,12; el restante de periodos epidemiológicos no presenta diferencias importantes entre lo esperado y lo observado.

**Tabla:** Proporción de bajo peso al nacer a término según edad de la madre, Departamento del Quindío, 2018

Edad de la Madre	Nº Casos	%	Nacidos Vivos	Proporción
< de 15 años	1	0,8	44	2,27
15 - 19 años	25	19,1	1034	2,42
20-34 años	93	71,0	3906	2,38
> 35 años	12	9,2	553	2,17
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>	<b>5537</b>	<b>2,37</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Los factores como la gestación en edades extremas (menos de 20 años y entre los periodos de 35 a 40 años) aumenta la probabilidad de recién nacidos con bajo peso al nacer, de acuerdo a los casos reportados, este riesgo se presenta en el 29,1% de la población afectada; es importante destacar que de acuerdo a la edad de la madre, el grupo etario que mayor porcentaje de casos de bajo peso al nacer presenta es el comprendido entre las edades 20 – 34 años con un 71% de la notificación; sin embargo, teniendo en cuenta la información de nacidos vivos por estadísticas vitales por grupo etario, la proporción de bajo peso al nacer a término para la vigencia 2018, es mayor en madres de 15-19 años con un 2,42%.

**Tabla:** Comportamiento demográfico y social de los casos de bajo peso al nacer a término, Departamento del Quindío. 2018

<b>Sexo</b>	Femenino	81	61,8	
	Masculino	50	38,2	
<b>Área de residencia</b>	Cabecera Municipal	121	92,4	
	Centro Poblado	0	0,0	
	Rural Disperso	10	7,6	
<b>Pertenencia Étnica</b>	Indígena	3	2,3	
	Rom, Gitano	1	0,8	
	Raizal	0	0,0	
	Palanquero	0	0,0	
	Negro, Mulato,	0	0,0	
	Afrocolombiano	0	0,0	
	Otros	127	96,9	
	<b>Régimen de seguridad social</b>	Contributivo	61	46,6
		Subsidiado	67	51,1
Especial		0	0,0	
No afiliado		3	2,3	
Excepción		0	0,0	
Indeterminado		0	0,0	
<b>EAPB</b>	COMFACOR	1	0,8	
	COMFAMILIAR HUILA	1	0,8	
	COMFENALCO ANTIOQUIA	1	0,8	
	FENALCO ANDI	1	0,8	
	COOSALUD	1	0,8	
	EMSSANAR	2	1,5	
	SALUD VIDA	3	2,3	
	S.O.S	6	4,6	
	SAVIA SALUD EPS	7	5,3	
	SURA	7	5,3	
	SANITAS	8	6,1	
	COOMEVA	12	9,2	
	NUEVA EPS -S	19	14,5	
	ASMET SALUD	25	19,1	
	MEDIMAS	34	26,0	

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Quindío, 2018

De acuerdo a las características sociodemográficas se encuentra que el 61,8% de los recién nacidos con bajo peso al nacer a término son de sexo femenino, solo el 38,2% de sexo masculino; el 92,4% del total de casos notificados tienen residencia en la cabecera Municipal, y un 7,6% en área rural disperso. Frente a la pertenencia étnica se encuentran que el 2,3% corresponde a población indígena y un 0,8 % a población Rom, Gitano.

En cuanto al régimen de salud el 51,1% de los casos corresponden al régimen Subsidiado, seguido del régimen Contributivo con el 46,6% y la población No afiliada con el 2,3%. Siendo la EPS Medimás la que más aporta casos con un 26% y Asmet Salud con el 19,1%, seguido de la Nueva EPS con un 14,5%, Coomeva y Sanitas con el 9,2% y 6,1% de la población respectivamente; el restante de la EAPB presenta porcentajes inferiores o iguales a 5,3%.

**Tabla:** Variables proximales de casos de bajo peso al nacer a término, Departamento del Quindío. 2018.

Variable		Categoría	Casos	%
Factores sociodemográficos	Edad de la Madre	Menor de 20 años	26	19,9
		Mayor de 35 años	12	9,2
	Nivel educativo	Primaria	16	12,2
		Secundaria	88	67,2
		Técnica	24	18,3
		Superior	2	1,5
		Ninguno	1	0,8
	Estrato socioeconómico	uno	9	6,9
		Dos	53	40,5
		Tres	27	20,6
		Cuatro	5	3,8
		Cinco	1	0,8
		Sin Dato	36	27,5
Antecedentes de la gestación	N° de embarazos previos	Ninguno	68	51,9
		uno	34	26,0
		Dos	15	11,5
		Tres	10	7,6
		Cuatro	1	0,8
		Cinco	1	0,8
		Seis	1	0,8
		Siete	0	0,0
		Ocho	1	0,8
	Embarazo Múltiple	Unico	120	91,6
Gemelar		11	8,4	

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Quindío, 2018

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 29,1% de la población afectada, sumado a lo anterior se encuentra que el 67,2% reportan tener nivel escolaridad secundaria; además existe un determinante social de la salud que influye significativamente en la presentación del evento “el estrato socioeconómico” en el que se puede evidenciar que el 47,4% de los casos corresponden a los estratos socio- económicos uno y dos, teniendo en cuenta que el 27,5% de los casos no reportó estrato socioeconómico; en contraste, solo el 25,2 % corresponde a los estratos socioeconómicos 3,4 y 5.

En cuanto a los antecedentes gestacionales que influyen en la presencia de bajo peso al nacer se encuentra que el 51,9% de los menores fueron producto de una primera gestación; evidenciándose que a mayor número de embarazos previos menor la presencia de casos relacionados con el evento; además es importante destacar que solo el 8,4 % de los casos reportados corresponden a embarazos múltiples.

Según la clasificación del peso para el evento en el periodo de referencia, el 100% de los casos se ubican en la categoría “bajo peso al nacer”, no se presentaron casos en la categoría “muy bajo peso al nacer”, en el departamento del Quindío en el periodo analizado.

**Tabla:** Casos de bajo peso al nacer según clasificación y municipio de residencia, Departamento del Quindío. 2018

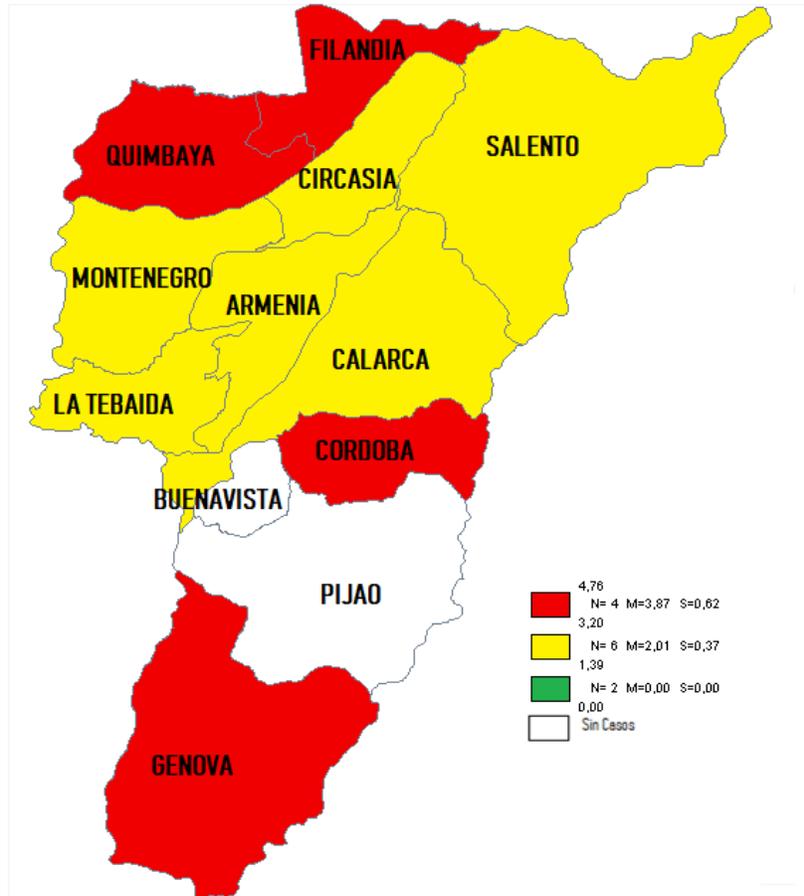
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Nº Casos	%	Nacidos Vivos (RUAF)	Proporción
BUENAVISTA	0	0,0	22	0,0
PIJAO	0	0,0	48	0,0
MONTENEGRO	6	4,6	420	1,4
LA TEBAIDA	7	5,3	408	1,7
SALENTO	1	0,8	51	2,0
CIRCASIA	5	3,8	243	2,1
ARMENIA	75	57,3	3077	2,4
CALARCA	18	13,7	723	2,5
QUIMBAYA	11	8,4	341	3,2
FILANDIA	3	2,3	89	3,4
GENOVA	3	2,3	73	4,1
CORDOBA	2	1,5	42	4,8
<b>QUINDIO</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>	<b>5537</b>	<b>2,4</b>

Fuente: SIVIGILA-RUAF, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Al analizar la distribución de los casos de bajo peso al nacer según el municipio de residencia, se puede evidenciar que aunque los municipios de Armenia y Calarcá son los que más aporta casos de Bajo Peso al nacer en el departamento del Quindío, con un 57,3% y un 13,7% de la población notificada respectivamente, los municipios con mayor proporción de casos respecto al número de nacidos vivos por entidad territorial son Córdoba con 4,8%, seguido de Génova

con 4,1%, Filandia y Quimbaya con el 3,4% y 3,2 % respectivamente, semaforizados como municipios de alto riesgo; en riesgo medio se encuentran los municipios Calarcá, Armenia, Circasia, Salento, la Tebaida y Montenegro con proporciones entre 1,4%-2,5%; no se encuentran municipios en riesgo Bajo, sin embargo para la vigencia 2018 los municipios Buenavista y Pijao no presentaron casos para el evento; Finalmente los casos que Cumplen criterio para el evento de bajo peso al nacer a término corresponden al 2,4% de nacidos vivos registrados en el RUAF durante la vigencia 2018.

**Mapa de riesgo para bajo peso al nacer a término. Departamento del Quindío. 2018**



Fuente: SIVIGILA-RUAF, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

**Tabla:** Indicadores de bajo peso al nacer a término, Departamento del Quindío. 2018

Nombre del Indicador	Tipo de Indicador	Definición Operacional	Resultado
Oportunidad en la notificación semanal de bajo peso al nacer a término por departamento	proceso	<b>Numerador:</b> 125 casos notificados en la misma semana del nacimiento. <b>Denominador:</b> 140 casos notificados por el departamento en el año 2018. Cociente de multiplicación: x 100	El 89,2% de los de los recién nacidos con bajo peso fueron notificados oportunamente
Correspondencia SIVIGILA / Estadísticas Vitales (RUAF) en número de casos	proceso	<b>Numerador:</b> 140 de casos notificados. <b>Denominador:</b> 138 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 101,4%.
<b>Semaforización</b>			
0% a 60 %		<b>Bajo</b>	
61% a 89%		<b>Medio</b>	
90% a 100%		<b>Alto</b>	

### Discusión y conclusiones

- Se evidencia una disminución sustancial en el reporte de casos de bajo peso al nacer a término en la vigencia 2018; decremento reportado por el INS en su informe de evento a periodo epidemiológico 13; pues según los casos esperados resultantes de promediar las 5 vigencias anteriores al periodo analizado (154,6 casos) la reducción es significativamente estadística.
- Es importante destacar que en la mayoría de los casos notificados existen factores proximales que influyen directamente en la presentación del evento, un gran porcentaje de los casos corresponde a los estratos más bajos (1,2) hijos de mujeres menores de 20 años o mayores de 35, ubicados en áreas urbanas, con niveles educativos que no superan el bachillerato, y primigestante; factores que deben de ser tenidos en cuenta a la hora de realizar actividades con el fin de intervenir esta problemática

- Existe Inoportunidad significativa en la notificación de los casos por parte de algunas UPGD, específicamente correspondientes a la entidad territorial de Armenia, por lo que se deben de emplear acciones de capacitación al personal de salud para la oportuna notificación de los mismos.

### Recomendaciones generales

- Es importante continuar con la vigilancia exhaustiva del evento, identificando las falencias en la notificación y los casos que cumplen criterio que no han sido notificados, con el fin de realizar oportunamente de los ajustes y/o notificación.
- Se debe de continuar con la realización de los cruces entre el aplicativo SIVIGILA y el RUAF NV para el evento bajo peso al nacer a término de forma semanal, con el fin de identificar casos nuevos y notificarlos oportunamente.
- Prestar asistencias técnicas a las UPGD y entidades territoriales que permitan asegurar una adecuada notificación de los eventos de interés en salud pública relacionados con la vigilancia nutricional.
- Continuar con las capacitaciones en los eventos relacionados con salud nutricional con el fin de que los profesionales de la salud se adhieran a las guías de atención y los lineamientos del INS 2019.

## 9. EVENTOS RELACIONADOS CON LA MATERNIDAD SEGURA



## EVENTOS RELACIONADOS CON LA MATERNIDAD SEGURA

Juliana Echeverry Salcedo  
Referente eventos inmunoprevenibles  
Equipo de Vigilancia en Salud Pública

Subdirección de PVC de Factores de Riesgo en Salud Pública

### 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.

Para Colombia, la salud materna e infantil se ha priorizado en diferentes políticas públicas a partir del compromiso que se adquirió con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en la actualidad llamados Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), donde la buena salud es esencial y tiene por objetivo lograr una cobertura universal de salud y facilitar medicamentos y vacunas seguras y eficaces para todos. A partir de ello, las acciones que se han desarrollado giran en torno a la atención prenatal, intraparto y postparto perinatal, y la atención materna tendientes a la detección temprana y la protección específica.

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.

En cumplimiento a lo anterior, se analiza a continuación el comportamiento de estos eventos en el departamento del Quindío durante la vigencia 2018.

### 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 la vigencia 2018, 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.

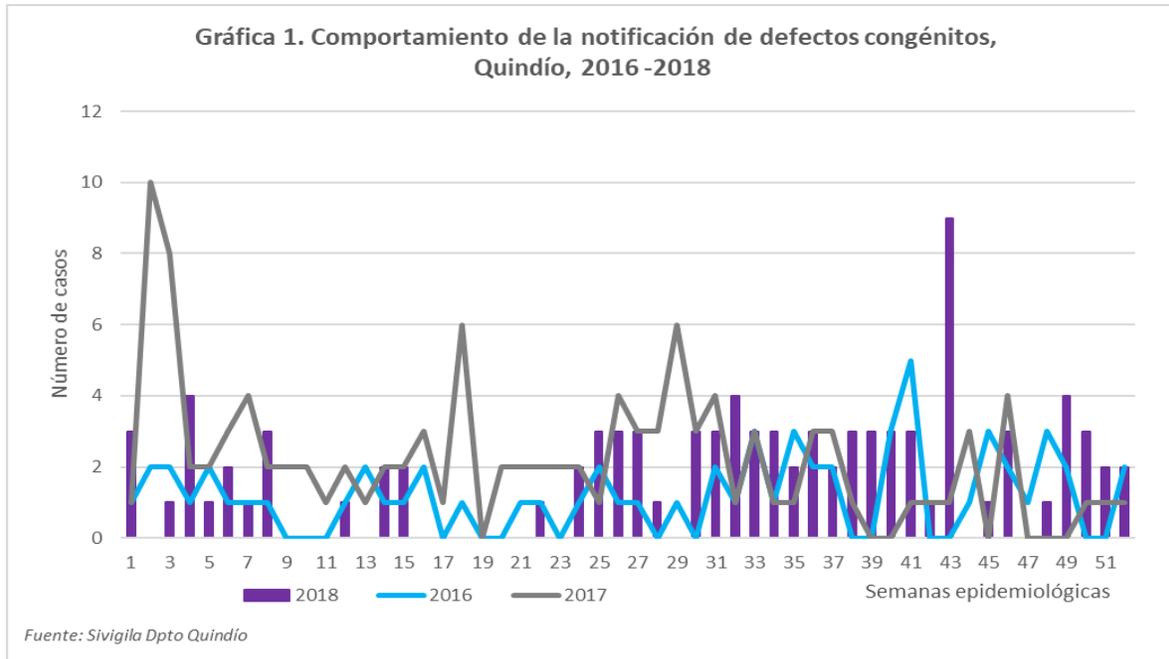
Determinar los indicadores de seguimiento de los eventos en el departamento.

### Metodología

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de defectos congénitos, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía y muerte materna, notificados de forma semanal al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA hasta la semana epidemiológica 52 del 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 y razones 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 mismos.

## DEFECTO CONGENITO



97

Para el año 2018 se notificaron al Sivigila un total de 94 casos de defectos congénitos en el departamento del Quindío, con un promedio semanal de 2,5 casos, como se puede observar, el reporte se comportó de manera irregular, presentando una notificación máxima de 9 casos en la semana epidemiológica 43. Con respecto a la vigencia anterior, en el 2017 se notificaron 114, una disminución del 17,5% (20 casos). En el año 2016 se notificaron 63 casos. (Ver Gráfica 1)

**Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de defectos congénitos, Quindío, 2018**

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	51	54,3%
	Masculino	41	43,6%
	Indeterminado	2	2,1%
Área de residencia	Urbana	85	90,4%
	Rural	9	9,6%
Pertenencia étnica	Otro	93	98,9%
	Indígena	1	1,1%
Régimen de afiliación	Subsidiado	55	58,5%
	Contributivo	26	27,7%
	Excepción	7	7,4%
	Indeterminado	3	3,2%
	No Asegurado	2	2,1%
	Especial	1	1,1%
Edad materna por curso de vida	Adolescencia (12 a 18 años)	16	17,0%
	Juventud (19 a 26 años)	33	35,1%
	Adulthood (27 a 59 años)	45	47,9%

Fuente: Siviigila, Dpto Quindío

De acuerdo a las características demográficas y sociales, el mayor porcentaje se encuentra en el sexo femenino con el 54,3% (51 casos) y el sexo masculino con el 43,6% (41 casos) y solo dos casos con sexo indeterminado. Según el área de residencia el 90,4% (85 casos) residen en el área urbana y solo el 9,6% (9 casos) en el área rural. De los casos reportados durante el 2018 solo se reportó 1 caso de defectos congénitos en un indígena. El régimen de afiliación donde más se reportaron casos fue el subsidiado con el 58,5% (55 casos), seguido del contributivo con el 27,7% (26 casos) y en menor porcentaje los demás regímenes.

Según la edad materna, el curso de vida con la mayor proporción fue la adultez, es decir madres entre los 27 y 59 años con el 47,9% (45 casos), seguido con madres en la juventud con el 35,1% (33 casos). (Ver Tabla 1).

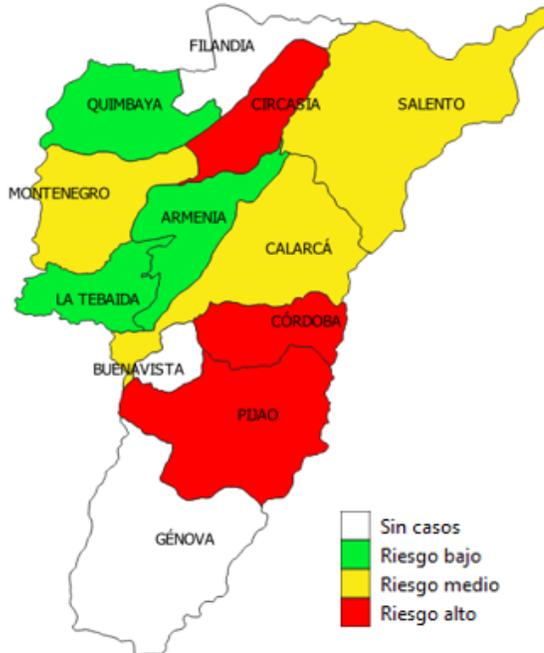
**Tabla 2. Proporción de casos de defecto congénito por Asegurador, Quindío, 2018**

Asegurador	Casos	%
Medimás EPS	19	20,2%
Asmet Salud	16	17,0%
Nueva EPS	16	17,0%
Salud Vida	9	9,6%
Coomeva EPS	6	6,4%
Fuerzas militares	6	6,4%
Sura EPS	6	6,4%
Indeterminado	3	3,2%
Salud Total	3	3,2%
Sanitas EPS	3	3,2%
No asegurado	2	2,1%
SOS EPS	2	2,1%
Emssanar	1	1,1%
Fiduprevisora	1	1,1%
Policia Nacional	1	1,1%

Fuente: Sivigila Dpto Quindío 2018

El asegurador que más presentó casos de defecto congénito en el departamento del Quindío, durante el 2018 fue Medimás con una proporción de 20,2% (19 casos), seguido de Asmet Salud y Nueva EPS con 16 casos respectivamente, una proporción del 17,0% y Salud Vida con 9 casos con el 9,6%. Se reportaron 3 casos con régimen indeterminado y 2 casos sin aseguramiento. (Ver Tabla 2)

**Mapa 1. Prevalencia de defectos congénitos por municipio de residencia, Quindío, 2018**



Municipios	Casos	Nacidos Vivos	Prevalencia por 10.000 NV
Córdoba	2	42	476,19
Circasia	6	240	250,00
Pijao	1	48	208,33
Salento	1	50	200,00
Montenegro	8	423	189,13
Calarcá	13	722	180,06
Armenia	54	3070	175,90
Quimbaya	5	336	148,81
La Tebaida	4	406	98,52
Buenavista	0	22	0,00
Filandia	0	88	0,00
Génova	0	73	0,00
Quindío	94	5520	170,29

100

Fuente: Sivigila Dpto. Quindío, 2018. DANE, Estadísticas Vitales.

Se notificaron casos residentes en 9 municipios del departamento del Quindío durante el 2018. La prevalencia departamental de defectos congénitos para el 2018 fue de 170,29 casos por 10.000 nacidos vivos, ubicándose por encima del indicador nacional que para el mismo periodo de tiempo analizado fue de 107,9 casos por 10.000 nacidos vivos.

De los 9 municipios que presentaron casos de defecto congénito, 7 tienen el indicador por encima de la prevalencia departamental, siendo Armenia, Quimbaya y La Tebaida los de menor riesgo. Se ubican con un riesgo medio Salento, Montenegro y Calarcá. Y los municipios que según la prevalencia se encuentran en un alto riesgo son Córdoba con 476,19 casos, Circasia con 250,0 y Pijao con 208,33 casos por 10.000 nacidos vivos.

No se reportaron casos residentes en los municipios de Buenavista, Filandia y Génova durante el 2018. (Ver Mapa 1)

Al realizar el análisis según el momento de diagnóstico de los defectos congénitos, se encontró que solo el 23,4% (22 casos) de los casos se identificaron en la etapa prenatal y el 76,5% (72 casos) se diagnosticaron en la etapa postnatal. De los casos que fueron diagnosticados en la etapa prenatal, el 68,2% (15 casos) se diagnosticaron en el tercer trimestre de la gestación, seguido del 27,3% (6 casos) en el segundo trimestre y solo 1 caso en el primer trimestre.

**Tabla 3. Distribución de los defectos congénitos metabólicos, sensoriales y malformaciones congénitas, Quindío, 2018**

Tipo de defecto congénito	Casos	%	Prevalencia por 10.000 NV
Malformaciones congénitas	92	97,9%	166,67
Defectos congénitos metabólicos	2	2,1%	3,62
Defectos congénitos sensoriales	0	0,0%	0,00
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0%</b>	<b>170,29</b>

Fuente: Sivigila Dpto Quindío, 2018. DANE, Estadísticas Vitales.

101

En la distribución de los defectos congénitos en los tres grandes grupos: defectos congénitos metabólicos, defectos congénitos sensoriales y malformaciones congénitas, se identifica que el mayor porcentaje corresponde a malformaciones congénitas con el 97,9% (92 casos) del total de casos y la mayor tasa de prevalencia con 166,67 casos por cada 10.000 nacidos vivos, dentro de este grupo no se incluyen defectos congénitos menores. Lo siguen los defectos congénitos metabólicos con un 2,1% (2 casos) y una prevalencia de 3,62 casos por 10.000 nacidos vivos y no se presentaron casos con defectos congénitos sensoriales. (Ver Tabla 4).

**Tabla 4. Distribución de malformaciones congénitas por grupo CIE 10, Quindío, 2018**

MALFORMACIONES CONGÉNITAS	CASOS	%	PREVALENCIA POR 10.000 NV
Malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular (Q65-Q79)	29	26,4%	52,5
Malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q20-Q28)	26	23,6%	47,1
Malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q09)	20	18,2%	36,2
Anomalías cromosómicas no clasificadas en otra parte (Q90-Q99)	11	10,0%	19,9
Malformaciones congénitas del sistema digestivo (Q39-Q45)	11	10,0%	19,9
Fisura del paladar y labio leporino (Q35-Q38)	7	6,4%	12,7
Malformaciones congénitas del ojo, del oído, de la cara y del cuello (Q10-Q18)	3	2,7%	5,4
Malformaciones congénitas de los órganos genitales (Q50-Q56)	3	2,7%	5,4

Fuente: Sivigila Dpto Quindío 2018, DANE, Estadísticas Vitales

Dentro del grupo de malformaciones congénitas que representaron el 97,9% del total de casos notificados para el 2018 en el departamento del Quindío, la mayor proporción se encontró en los defectos congénitos del sistema osteomuscular con un 26,4% y una prevalencia de 52,5 casos por 10.000 nacidos vivos, de los cuales la craneosinostosis y la polidactilia presentan el mayor número de casos para malformaciones óseas.

En segundo lugar, se encuentran los defectos congénitos del sistema circulatorio con una proporción de 23,6% y una prevalencia de 47,1 casos por 10.000 nacidos vivos, dentro de estos, el conducto arterioso permeable y la Tetralogía de fallot, fueron las que más se presentaron.

En tercer lugar, se encontraron los defectos congénitos del sistema nervioso central con una proporción de 18,2% y una prevalencia de 36,2 casos por 10.000 nacidos vivos, en este grupo los defectos más frecuentes fueron la microcefalia y el hidrocefalo congénito. (Ver Tabla 4).

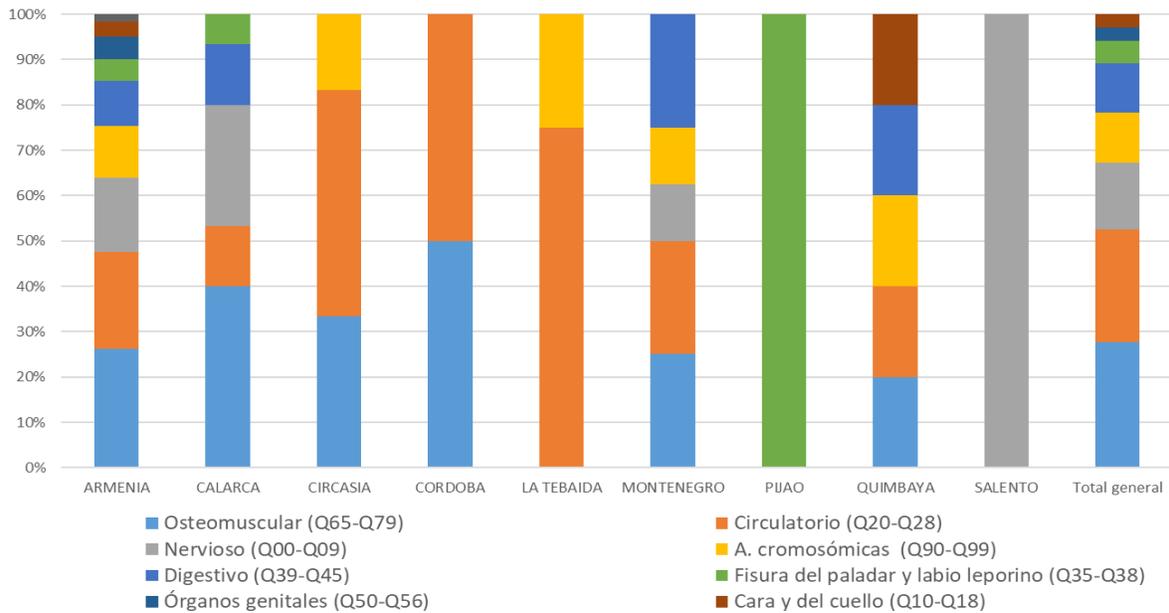
Este comportamiento que se presentó en el departamento del Quindío, conserva la tendencia nacional donde estos tres grupos de malformaciones tuvieron la mayor proporción en este mismo periodo de tiempo.



Fuente: Informe periodo XIII de 2018, Defectos congénitos, Instituto Nacional de Salud.

En la distribución de las malformaciones congénitas por municipio de residencia, se encuentra que las malformaciones del sistema osteomuscular se presentaron con mayor proporción en los municipios de Armenia, Calarcá y Montenegro. Los defectos congénitos del sistema circulatorio fueron más prevalentes en los municipios de Armenia, Circasia y La Tebaida y los del sistema nervioso central en los municipios de Armenia y Calarcá, Salento solo presento defectos dentro de este grupo. En Pijao solo se presentaron defectos relacionados con fisura en el paladar y labio leporino. (Ver Gráfica 2)

Gráfica 2. Distribución de malformaciones congénitas por grupo CIE 10 por municipio de residencia, Quindío, 2018

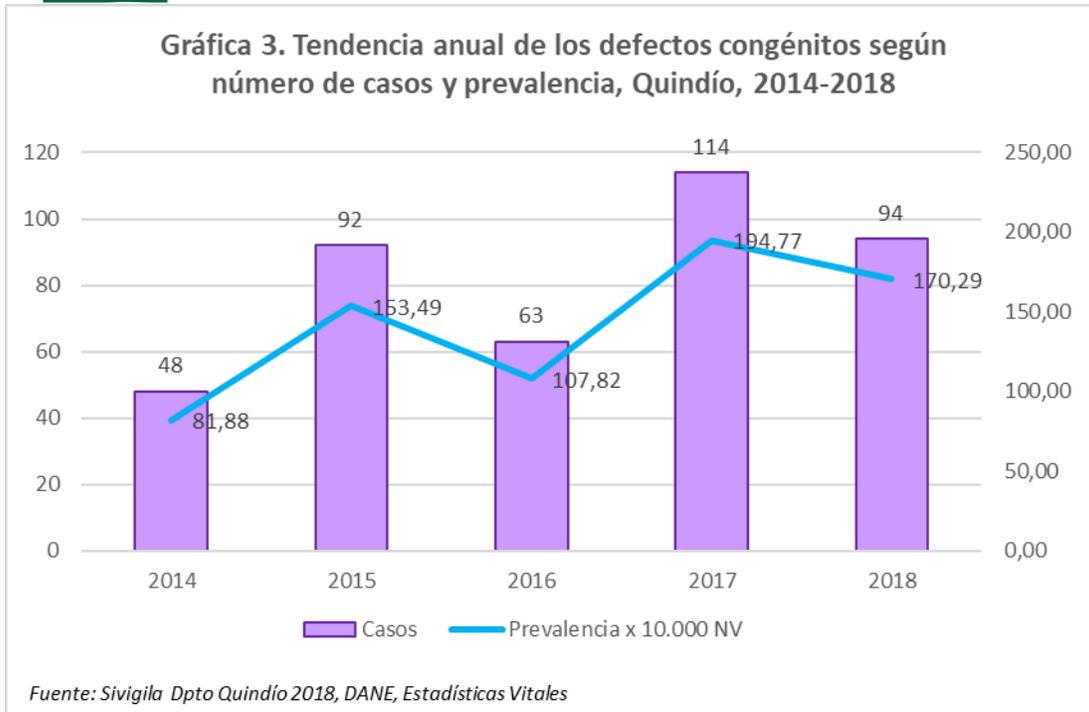


Fuente: Sivigila Dpto Quindío 2018

### Comportamiento de los Indicadores de vigilancia del evento

En el cálculo de los indicadores de vigilancia para el evento en el año 2018, se encontró para el departamento del Quindío una prevalencia de 170,29 casos por 10.000 nacidos vivos, ubicándose por encima del indicador nacional que para el mismo periodo de tiempo analizado fue de 107,9 casos por 10.000 nacidos vivos.

Con respecto al comportamiento del evento desde el 2014, la notificación de los defectos congénitos en el departamento se ha comportado de manera irregular, siendo los años 2014 y 2016, donde menos casos se reportaron y por lo tanto las prevalencias más bajas con 81,88 y 107,82 casos por 10.000 nacidos vivos y en el 2017 se duplicaron el número de casos (114 casos), siendo el año con la notificación mas alta y por lo tanto la prevalencia con 194,77 casos por 10.000 nacidos vivos. (Ver Gráfica 3)



Discriminadas en los tres grandes grupos de defectos congénitos, la prevalencia para las malformaciones congénitas fue de 166,67 casos por 10.000 nacidos vivos, seguido de la prevalencia de defectos metabólicos con 3,62 casos por 10.000 nacidos vivos y no se presentaron casos con defectos sensoriales.

Los defectos del sistema nervioso central son el grupo que ocupa el tercer lugar en el departamento y dentro de estos, están los defectos del tubo neural los cuales tuvieron para el 2018 una prevalencia de 7,25 casos por 10.000 nacidos vivos.

Lo anterior refleja que, en el departamento del Quindío, se presentan más alteraciones con relación al cierre del tubo neural que relacionadas con el metabolismo. En este último se encuentra el hipotiroidismo congénito con una prevalencia de 1,81 casos por 10.000 nacidos vivos.

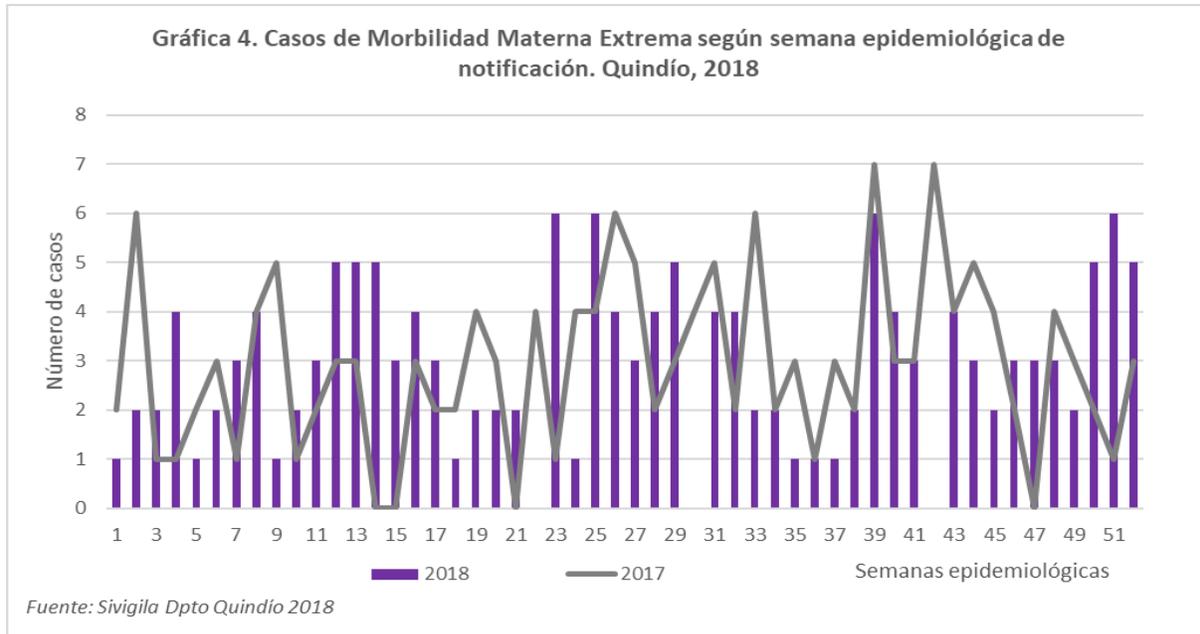
La tasa de mortalidad en el departamento del Quindío por defectos congénitos durante el 2018 fue de 14,89 casos por cada 100 niños notificados con estas alteraciones. (Ver Tabla 5)

**Tabla 5. Indicadores de vigilancia de los defectos congénitos, Quindío, 2018**

Indicadores de vigilancia del evento	Valor
Prevalencia de defectos congénitos	170,29
Prevalencia de malformación congénita	166,67
Prevalencia de defectos congénitos metabólicos	3,62
Prevalencia de defectos congénitos sensoriales	0
Prevalencia de defectos congénitos del tubo neural	7,25
Prevalencia de hipotiroidismo congénito en menores de 1 año	1,81
Tasa de mortalidad por defectos congénitos	14,89

Fuente: Siviigila Dpto Quindío 2018, DANE, Estadísticas Vitales

## MORBILIDAD MATERNA EXTREMA



106

Durante el 2018 fueron notificados al Sivigila en el departamento del Quindío un total de 152 casos. El mayor porcentaje de ellos fue reportado durante las semanas 23, 25, 39 y 51 con 6 casos en cada una respectivamente, con un promedio de 2,9 casos por semana epidemiológica.

Con respecto a la vigencia anterior en el mismo periodo analizado, se conserva la tendencia con respecto al número de casos, se notificaron 153 casos durante el 2017. (Ver Gráfica 4)

**Tabla 6. Comparación de la notificación de MME con su comportamiento histórico por municipio, Quindío, PE XIII, 2014- 2018**

Municipio	Observado	Esperado	Poisson
GENOVA	1	0	0,000
ARMENIA	10	4	0,005
QUIMBAYA	1	0	0,195
CALARCA	1	1	0,303
LA TEBAIDA	1	1	0,354
MONTENEGRO	1	1	0,368
CIRCASIA	0	0	0,779
BUENAVISTA	0	0	1,000
CORDOBA	0	0	1,000
FILANDIA	0	0	1,000
PIJAO	0	0	1,000
SALENTO	0	0	1,000
Total	15	7	0,002

Fuente: Sivigila Quindío

**Tabla 7. Comportamiento epidemiológico de MME por municipio de residencia, Quindío, PE XIII, 2014-2018**

Por debajo del número esperado de casos	Dentro del número esperado de casos	En situación de alerta	Por encima del número esperado de casos
	CALARCA	GENOVA	QUIMBAYA
	LA TEBAIDA	ARMENIA	
	MONTENEGRO		
	CIRCASIA		
	BUENAVISTA		
	CORDOBA		
	FILANDIA		
	PIJAO		
	SALENTO		

Fuente: Sivigila Quindío

En el análisis para el 2018 se comparó lo observado en la semana epidemiológica 52 basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y se compara el resultado con el promedio de casos de los últimos 5 años en el mismo periodo de tiempo.

En lo observado para el periodo XIII de los casos reportados de morbilidad materna extrema en el departamento del Quindío, no se presentaron municipios con casos por debajo de lo esperado. Por encima del número de casos esperados se encuentra el municipio de Quimbaya, sin embargo, este aumento no fue significativo según el promedio de los mismos.

Se ubican en situación de alerta los municipios de Armenia y Génova por el aumento de los casos observados frente a los esperados y con significancia estadística.

En los municipios de Calarcá, La Tebaida, Montenegro, Circasia, Buenavista, Córdoba, Filandia, Pijao y Salento, no se presentaron comportamientos inusuales en la notificación. (Ver Tabla 6,7)

**Tabla 8. Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Quindío, 2018**

Variable	Categoría	Casos	%
Área de residencia	Urbano	141	92,8%
	Rural	11	7,2%
Tipo de régimen	Subsidiado	93	61,2%
	Contributivo	54	35,5%
	No asegurado	3	2,0%
	Indeterminado	1	0,7%
	Excepción	1	0,7%
Edad por curso de vida	Adolescencia (12 a 18 años)	20	13,2%
	Juventud (19 a 26 años)	62	40,8%
	Adulthood (27 a 59 años)	70	46,1%

Fuente: Sivigila Dpto Quindío 2018

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema se notificó en mujeres residentes del área urbana con un porcentaje del 92,8% (141 casos). Respecto al régimen el porcentaje más alto fue para el régimen subsidiado con el 61,2% (93 casos), seguido del régimen contributivo con el 35,5% (54 casos). No se presentaron casos pertenecientes a grupos étnicos.

De acuerdo al grupo por curso de vida, las mujeres en adultez, es decir de 27 a 59 años, fueron las que más presentaron morbilidad materna extrema. (Ver Tabla 8).

**Tabla 9. Proporción de casos de Morbilidad Materna Extrema por Asegurador, Quindío, 2018**

Asegurador	Casos	%
Asmet Salud	39	25,7%
Medimás EPS	34	22,4%
Nueva EPS	30	19,7%
Salud Vida	10	6,6%
Coomeva EPS	7	4,6%
Salud Total	6	3,9%
SOS EPS	6	3,9%
SURA EPS	6	3,9%
Sanitas EPS	5	3,3%
No asegurado	3	2,0%
Aliansalud	1	0,7%
Ambuq	1	0,7%
Compensar EPS	1	0,7%
Coosalud EPS	1	0,7%
Fuerzas militares	1	0,7%
Indeterminado	1	0,7%

Fuente: Sivigila Dpto Quindío 2018

109

De acuerdo a las aseguradoras de las mujeres que presentaron morbilidad materna extrema, Asmet Salud presentó la mayor proporción con el 25,7% (39 casos), seguido Medimás con el 22,4% (34 casos), la Nueva EPS con el 19,7% (30 casos) y Salud Vida con el 6,6% (10 casos). Se reportaron 3 casos de usuarias sin aseguramiento y 1 caso indeterminado. (Ver Tabla 9)

Según los antecedentes gestacionales el 43,4% (66 casos) cursaban por su primera gestación, las pacientes con antecedentes de dos o tres gestaciones alcanzaron el mismo porcentaje con el 43,4% (66 casos) y las pacientes multiparas con cuatro o más gestaciones con el 13,3% (20 casos).

En 63 casos correspondientes al 41,4% se reportó antecedente de cesárea y en 38 casos, el 38,2%, se presentó antecedentes de aborto.

**Tabla 10. Índice de Mortalidad Perinatal/MME por Asegurador, Quindío, 2018**

Asegurador	Casos MME	Casos MP en MME	Índice de MP
No Asegurado	3	1	33%
Sura EPS	6	1	17%
Coomeva EPS	7	1	14%
Salud Vida	10	1	10%
Asmet Salud	39	3	8%
Nueva EPS	30	2	7%
Medimás EPS	34	2	6%

Fuente: Siviigila Dpto Quindío 2018

110

En cuanto al aseguramiento de las mujeres con Morbilidad Materna Extrema, cuyo desenlace de la gestación fue una muerte perinatal, las usuarias Sin aseguramiento son las que presentan el índice más elevado con el 33%, es decir, por cada 100 mujeres con MME no aseguradas, 33 terminan en muerte perinatal. Seguido de las usuarias afiliadas a la EPS SURA con un índice del 17%, Coomeva EPS con el 14% y Salud Vida con el 10%. (Ver Tabla 10)

**Mapa 2. Razón de morbilidad materna extrema por municipio de residencia, Quindío, 2018**



Municipio	Casos	Nacidos Vivos	Razón de MME x 1000
Buenavista	1	22	45,45
Génova	3	73	41,10
Quimbaya	13	336	38,69
La Tebaida	15	406	36,95
Montenegro	15	423	35,46
Circasia	8	240	33,33
Armenia	77	3070	25,08
Calarcá	18	722	24,93
Pijao	1	48	20,83
Salento	1	50	20,00
Córdoba	0	42	0,00
Filandia	0	88	0,00
Quindío	152	5520	27,54

111

Fuente: Sivigila Dpto. Quindío, 2018. DANE, Estadísticas Vitales.

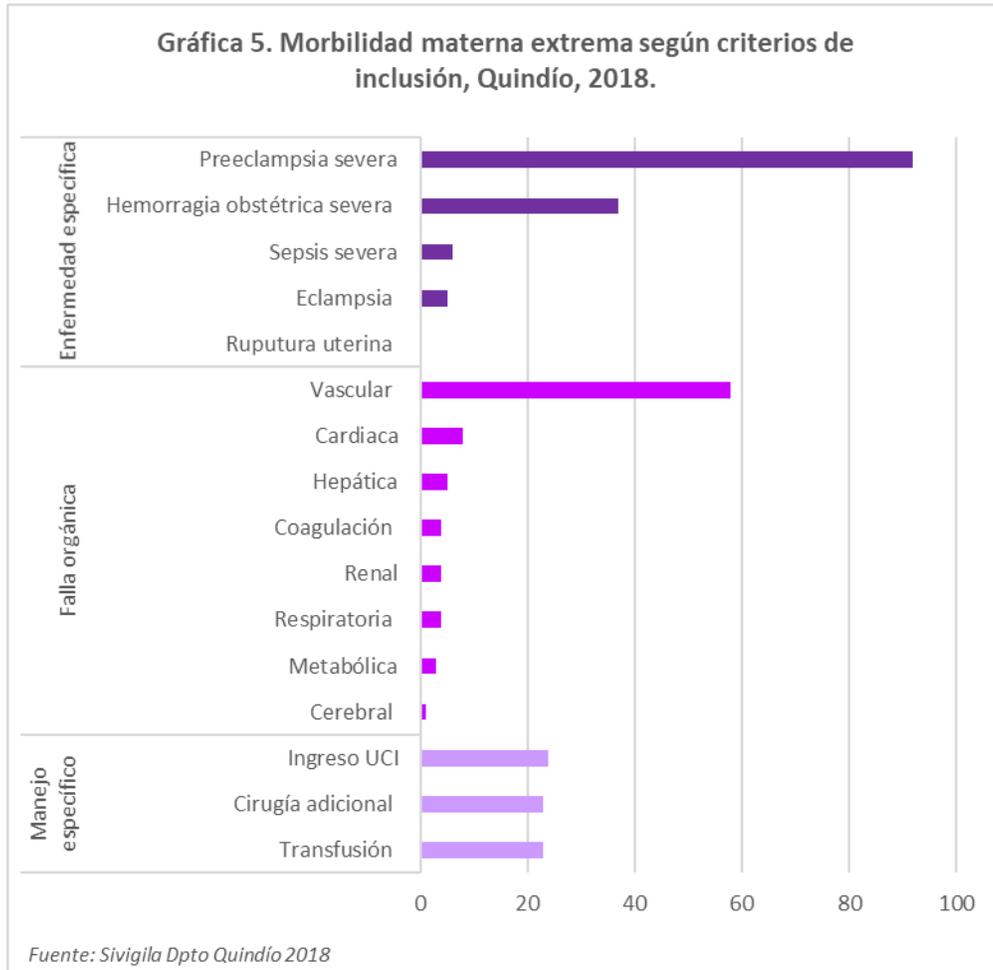
Se notificaron casos residentes en 10 municipios del departamento del Quindío. La razón departamental de morbilidad materna extrema para el 2018, fue de 27,54 casos por 1000 nacidos vivos, ubicándose por debajo del indicador nacional que para el mismo periodo analizado fue de 34,4 casos por 1000 nacidos vivos.

De los 10 municipios que presentaron casos de morbilidad materna extrema, 6 tienen el indicador por encima de la razón departamental, siendo Buenavista con una razón de 45,45, Génova con 41,10 y Quimbaya con 38,69 casos por 1000 nacidos vivos los de mayor riesgo para el evento. Se ubican en un riesgo medio La Tebaida, Montenegro y Circasia. Los de menor riesgo fueron Armenia, Calarcá, Pijao y Salento.

No se reportaron casos residentes en los municipios de Córdoba y Filandia durante el 2018. (Ver Mapa 2)

Frente al momento de ocurrencia del evento con relación a la terminación de la gestación, el evento se presentó “antes” de la terminación de la gestación en el 46,0% de los casos, “durante” en el 32,8% y “después” en el 21% de los casos. Con respecto a la terminación de la gestación un 15,1% (23 casos) continuaron embarazadas luego de ocurrido el evento obstétrico. El 53,5% (80 casos) terminaron en cesárea, el 17,7% (27 casos) terminaron en parto y el 13,1% (20 casos) terminaron en aborto. Es importante resaltar que se reportan 2 partos instrumentados 1,3%.

**Gráfica 5. Morbilidad materna extrema según criterios de inclusión, Quindío, 2018.**



En relación con los criterios de inclusión, el 80,2% (122 casos) presentaron uno o dos criterios de inclusión y el 19,7% (30 casos) presentó tres o más criterios con un máximo de hasta 9 criterios, indicando que fueron pacientes gravemente enfermas con un riesgo mayor de muerte frente a las pacientes con uno o dos criterios de inclusión.

En el grupo de los criterios relacionados con enfermedad específica, en 92 casos correspondiente al 31,0% se reportó preeclampsia severa, seguido de 37 casos con el 12,5% donde se notificó hemorragia obstétrica severa y en menor proporción se reportó infección sistémica severa con el 12,5% (6 casos).

Según los criterios por falla orgánica el mayor peso lo tiene la falla vascular presentándose en 58 casos correspondientes al 19,5%, seguido en menor proporción por la falla cardiaca con 8 casos que corresponden al 2,7%.

Finalmente, de los criterios de inclusión relacionadas con el manejo específico tiene el mayor peso el criterio de ingreso a unidad de cuidado intensivo, reportado en 24 casos es decir el 8,1%

y en igual proporción las transfusiones y la cirugía adicional con 23 casos con el 7,7% respectivamente. (Ver Gráfica 5)

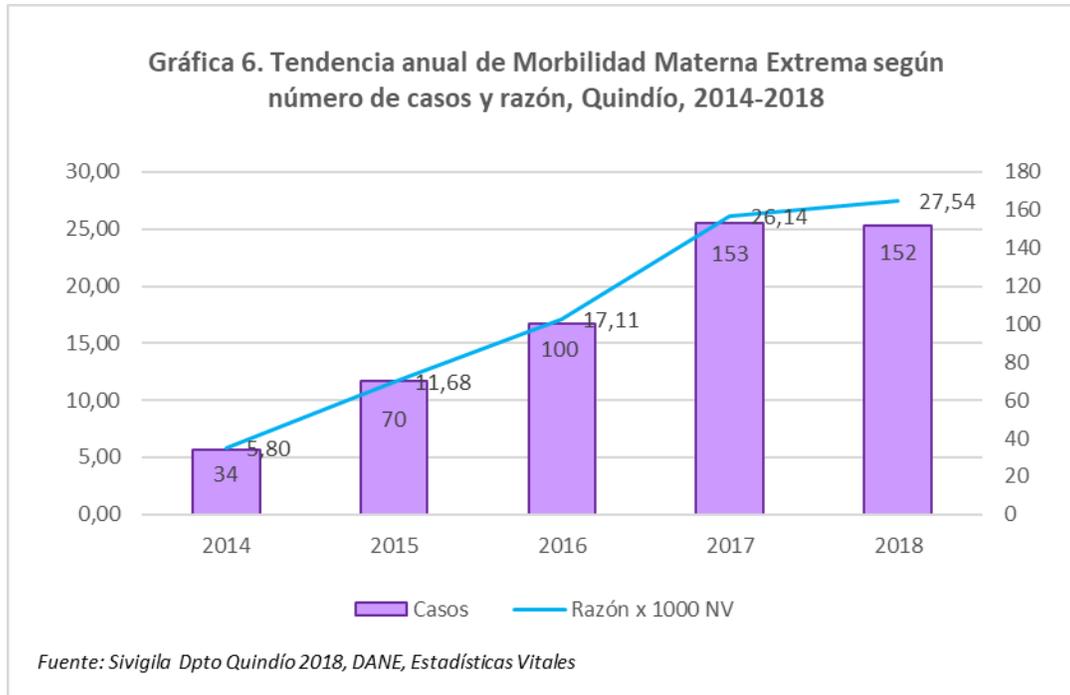
**Tabla 11. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Colombia, periodos epidemiológicos 01-06 de 2018.**

Causa agrupada	Casos	%
Trastornos hipertensivos	100	65,8%
Complicaciones hemorrágicas	28	18,4%
Complicaciones del aborto	12	7,9%
Sepsis de origen obstétrico	3	2,0%
Sepsis de origen no obstétrico	1	0,7%
Sepsis de origen pulmonar	1	0,7%
Enfermedad preexistente que se complica	1	0,7%
Otra causa	6	3,9%
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Sivigila Dpto Quindío 2018

Respecto a las causas agrupadas de morbilidad materna extrema para el año 2018 en el departamento del Quindío, la mayor proporción correspondió a trastornos hipertensivos con el 65,8% (100 casos) de los casos notificados, seguido por complicaciones hemorrágicas con 18,4% (28 casos) y complicaciones del aborto con el 7,9% (12 casos). (Ver Tabla 11)

### Comportamiento de los Indicadores de vigilancia del evento



Desde el 2014 se presenta un aumento en el número de casos notificados año tras año con una tendencia similar en cada vigencia, sin embargo, no se presentaron mayores diferencias en el comportamiento entre el 2017 y el 2018. En la vigencia actual disminuyó la notificación un solo caso, pero la razón de MME si presentó variación, aumentó un punto para el 2018 quedando con 27,54 casos por 1000 nacidos vivos. (Ver Gráfica 6)

Tabla 12. Indicadores de vigilancia de la Morbilidad Materna extrema, Quindío, 2018.

Municipio	Casos MME	Nacidos Vivos	Casos MP en MME	Casos con 3 o mas CI	Razón de MME	Índice de Letalidad	Índice de MPN	Porcentaje casos 3 o
Armenia	77	3070	2	19	25,08	0	2,6%	12,50%
Calarcá	18	722	3	2	24,93	0	16,7%	1,32%
La Tebaida	15	406	1	2	36,95	0	6,7%	1,32%
Montenegro	15	423	2	2	35,46	0	13,3%	1,32%
Quimbaya	13	336	2	4	38,69	0	15,4%	2,63%
Circasia	8	240	1	1	33,33	0	12,5%	0,66%
Génova	3	73	0	0	41,10	0	0,0%	0,00%
Buenavista	1	22	0	0	45,45	0	0,0%	0,00%
Pijao	1	48	0	0	20,83	0	0,0%	0,00%
Salento	1	50	0	0	20,00	0	0,0%	0,00%
Córdoba	0	42	0	0	0,00	0	0,0%	0,00%
Filandia	0	88	0	0	0,00	0	0,0%	0,00%
<b>Total Departamento</b>	<b>152</b>	<b>5520</b>	<b>11</b>	<b>30</b>	<b>27,54</b>	<b>0</b>	<b>7,2%</b>	<b>19,74%</b>

Fuente: Sivigila Dpto Quindío 2018, DANE, Estadísticas Vitales

115

La razón de Morbilidad Materna Extrema departamental para el año 2018 fue de 27,54 casos por 1000 nacidos vivos, 6 municipios se encuentran por encima del indicador departamental, siendo el municipio de Buenavista el que presenta la razón más alta con 45,45 casos por cada 1000 nacidos vivos, seguido de Génova con 41,10 por cada 1000 nacidos vivos y Quimbaya con 38,69 casos por 1000 nacidos vivos, siendo los municipios con mayor riesgo para el evento.

Respecto al índice de letalidad, en el departamento del Quindío no se presentaron casos de muerte materna tempranas, por lo tanto, este indicador se encuentra en cero. Al igual que la relación de MME/MM.

En cuanto a muerte perinatal en las gestantes con Morbilidad Materna Extrema, en el departamento se presentaron 11 casos, lo cual corresponde a un índice de mortalidad perinatal del 7,2%. En este indicador el municipio con el índice más alto fue Calarcá con 16,7% seguido de Quimbaya con 15,4%, Montenegro con 13,3% y Circasia con 12,5%.

Los municipios de Génova, Buenavista, Pijao, Salento, Córdoba y Filandia no reportan casos de muerte perinatal en mujeres con MME.

Finalmente, respecto a los casos de morbilidad materna extrema con mayor número de criterios de inclusión, en el departamento el 19,74% de los casos, presentan 3 o más criterios, lo cual indica la severidad de la complicación materna. Según municipio de residencia, Armenia presentó el mayor porcentaje de casos con tres o más criterios de inclusión con el 12,5% seguido de Quimbaya con el 2,63% y en menor proporción los demás. (Ver Tabla 12)

## MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2018, se notificaron al Sivigila 107 casos, se realiza el proceso de depuración quedando 85 casos para el departamento del Quindío. Es importante mencionar, que, dentro de los depurados, se elimina el caso con municipio de residencia Córdoba de la semana epidemiológica 7, notificado por una UPGD de Antioquia, el cual fue reportado inicialmente con residencia en el departamento y posterior a la verificación, se confirma y se solicita el ajuste para Cauca Antioquia.

Con respecto a la vigencia anterior, se notificaron en el mismo periodo analizado un total de 91 casos, con una disminución del 6,5% (6 casos). Con un promedio de 1,9 casos en cada semana, una notificación máxima de 4 casos en las semanas epidemiológicas 17, 26, 34, 39 y 48.

Al revisar la base Ruaf módulo defunciones con criterios para muerte perinatal y neonatal tardía, se observan 92 casos con residencia en el departamento del Quindío para el 2018, dentro de los cuales 84 cumplen para el evento (8 casos corresponden a Interrupciones Voluntarias del Embarazo).

Se reporta un caso con información diferente en cuanto al municipio y departamento en ambas bases por lo que no se encuentra en el cruce.

Todos los casos encontrados en Ruaf se encuentran notificados en el Sivigila para el 2018.

**Tabla 13. Comparación de la notificación de MPNT con su comportamiento histórico por municipio, Quindío, PE XIII, 2014- 2018**

Municipio	Observado	Esperado	Poisson
ARMENIA	6	4	0,124
CORDOBA	1	0	0,164
GENOVA	1	0	0,164
QUIMBAYA	1	0	0,164
CALARCA	0	1	0,449
LA TEBAIDA	0	0	0,819
PIJAO	0	0	0,819
BUENAVISTA	0	0	1,000
CIRCASIA	0	0	1,000
FILANDIA	0	0	1,000
MONTENEGRO	0	0	1,000
SALENTO	0	0	1,000
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>0,076</b>

Fuente: Sivigila Dpto Quindío 2014-2018

**Tabla 14. Comportamiento epidemiológico de MPNT por municipio de residencia, Quindío, PE XIII, 2014- 2018**

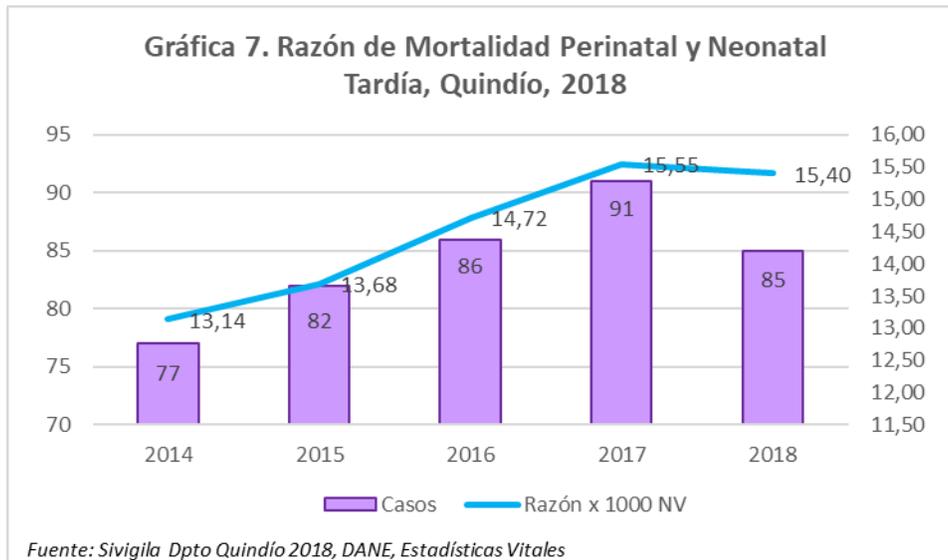
Por debajo del número esperado de casos	Dentro del número esperado de casos	En situación de alerta	Por encima del número esperado
CALARCA	LA TEBAIDA		ARMENIA
	PIJAO		CÓRDOBA
	BUENAVISTA		GÉNOVA
	CIRCASIA		QUIMBAYA
	FILANDIA		
	MONTENEGRO		
	SALENTO		

Fuente: Sivigila Dpto Quindío 2018

En el análisis para el 2018 se comparó lo observado en la semana epidemiológica 52 basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas); y se compara el resultado con el promedio de casos de los últimos 5 años en el mismo periodo de tiempo.

En lo observado para el periodo XIII se presenta una disminución de los casos notificados para el municipio de Calarcá y un incremento en la notificación para los municipios de Armenia, Córdoba, Génova y Quimbaya y para el total departamental. Sin embargo, estos comportamientos no tuvieron significancia estadística en el periodo analizado por lo que no se ubica ningún municipio en situación de alerta.

En los municipios de La Tebaida, Pijao, Buenavista, Circasia, Filandia, Montenegro y Salento, no se presentaron comportamientos inusuales en la notificación. (Ver Tabla 13,14)



El comportamiento de la notificación de la mortalidad perinatal y neonatal tardía desde el 2014 hasta el 2017 reportó un comportamiento hacia el incremento, sin embargo, para la vigencia analizada, presentó una disminución del 6,5% (6 casos). Para el 2014 la razón de mortalidad fue de 13,14 muertes por 1000 nacidos vivos, mientras que para el 2017 la razón fue de 15,5 muertes por 1000 nacidos vivos, para el 2018 a pesar de la disminución en el número de casos, la razón presenta solo una leve disminución a 15,40 muertes por 1000 nacidos vivos. (Ver Gráfica 7)

**Tabla 15. Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Quindío, 2018**

Variable	Categoría	Casos	%
Área de residencia	Urbana	77	90,6%
	Rural	8	9,4%
Tipo de Régimen	Subsidiado	43	50,6%
	Contributivo	39	45,9%
	No Asegurado	3	3,5%
Pertenencia étnica	Otros	81	95,3%
	ROM, gitano	2	2,4%
	Indígena	1	1,2%
	Negro, mulato, afro colombiano	1	1,2%
Edad de la madre por curso de vida	Adolescencia (12 a 18 años)	11	12,9%
	Juventud (19 a 26 años)	31	36,5%
	Adulthood (27 a 59 años)	43	50,6%

Fuente: Sivigila Dpto Quindío 2018

Según el área de residencia, la mayor proporción de casos de muerte perinatal y neonatal tardía se notificó en el área urbana con un porcentaje del 90,6% (77 casos).

Respecto al régimen de afiliación, el régimen Subsidiado reportó la mayoría de los casos con el 50,6% (43 casos), seguido del Contributivo con el 45,9% (39 casos).

La mayoría de los casos no reportan pertenecer a un grupo étnico, solo un 2,4% (2 casos) hacen parte de la población ROM, gitano.

De acuerdo al grupo por curso de vida, las madres en adultez, es decir de 27 a 59 años, fueron las que más presentaron casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía con el 50,6% (43 casos) seguido del grupo de juventud de 19 a 26 años con el 6,5% (31 casos). (Ver Tabla 15).

**Mapa 3. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Quindío, 2018**



Municipio	Casos	Nacidos Vivos	Razón de MPNT x 1000 NV
Salento	2	50	40,00
Circasia	8	240	33,33
Córdoba	1	42	23,81
Montenegro	9	423	21,28
Quimbaya	7	336	20,83
Calarcá	11	722	15,24
Genova	1	73	13,70
Armenia	41	3070	13,36
Filandia	1	88	11,36
La Tebaida	4	406	9,85
Buenavista	0	22	0,00
Pijao	0	48	0,00
Quindío	85	5520	15,40

Fuente: Sivigila Dpto. Quindío, 2018. DANE, Estadísticas Vitales.

119

Se notificaron casos residentes en 10 municipios del departamento del Quindío. La razón departamental de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el 2018, fue de 15,40 muertes por 1000 nacidos vivos, ubicándose por encima del indicador nacional que para el mismo periodo analizado fue de 14,8 muertes por 1000 nacidos vivos.

De los 10 municipios que presentaron casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, 5 tienen el indicador por encima de la razón departamental, siendo Salento con una razón de 40,0, Circasia con 33,33 y Córdoba con 23,81 muertes por 1000 nacidos vivos los de mayor riesgo para el evento. Se ubican en un riesgo medio Montenegro, Quimbaya y Calarcá. Los de menor riesgo fueron Armenia, Filandia y La Tebaida.

No se reportaron casos residentes en los municipios de Buenavista y Pijao durante el 2018. (Ver Mapa 3)

**Tabla 16. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por Asegurador, Quindío, 2018**

Asegurador	Casos	Razón MPNT x 1000 NV
Coomeva EPS	8	26,32
Salud Total	3	22,06
Nueva EPS	20	21,41
Medimás EPS	27	16,51
No Asegurado	3	15,96
Salud Vida	2	12,58
Asmet Salud	11	11,46
Sanitas EPS	3	11,03
SURA EPS	4	9,57
SOS EPS	2	8,66

Fuente: Sivigila Dpto Quindío 2018, DANE, Estadísticas Vitales

120

De acuerdo al asegurador de los casos notificados de muerte perinatal y neonatal tardía en el departamento del Quindío durante el 2018, Medimás, La Nueva EPS y Asmet Salud reportan el mayor número de muertes, sin embargo, de acuerdo al indicador medido para cada asegurador, teniendo en cuenta los nacidos vivos de cada EPS, Coomeva se ubica en la más crítica del departamento con 26,32 muertes por cada 1000 nacidos vivos, seguido de Salud Total con 22,06 muertes por 1000 nacidos vivos y en tercer lugar se ubica la Nueva EPS con 21,41 muertes por 1000 nacidos vivos. En riesgo medio con la razón por encima del indicador departamental (15,40 muertes por 1000 nacidos vivos) se encuentra Medimás y las No afiliadas.

Salud Vida y Asmet se encuentran en riesgo medio con el indicador inferior al departamental. En un riesgo bajo se encuentra Sanitas, Sura EPS y SOS.

**Tabla 17. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por UPGD, Quindío, 2018**

Nombre UPGD	Casos	Razón MPNT x 1000 NV
Ese Hospital Sagrado Corazón De Jesús Quimbaya	2	46,51
Clínica Del Café Dumian Medical Sas	17	37,86
Estudios Inversiones Medicas Esimed Sa	8	16,53
Ese Hospital Deptal Universitario San Juan De Dios	35	14,57
Clínica La Sagrada Familia Comfenalco Quindío	7	4,87
Ese Hospital La Misericordia Calarcá	1	3,45
Clínica Central Del Quindío Sas	1	2,23

Fuente: Sivigila Dpto Quindío 2018, DANE, Estadísticas Vitales

Según la IPS notificadora de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía durante el 2018 en el departamento del Quindío, El hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya, se ubica en la IPS más crítica del departamento, con una razón de 46,51 muertes por 1000 nacidos vivos, en segundo lugar, se encuentra la Clínica del Café Dumian de la ciudad de Armenia, con 37,86 muertes por 1000 nacidos vivos. En un riesgo medio se encuentra ESIMED, la cual fue cerrada durante el segundo semestre del 2018. El hospital Dptal Universitario San Juan de Dios se encuentra en riesgo medio sin embargo con el indicador por debajo del departamental (15,40 muertes por 1000 nacidos vivos). En riesgo bajo se encuentra el Hospital La Misericordia de Calarcá y Clínica Central del Quindío. (Ver Tabla 17)

**Tabla 18. Periodos perinatales de riesgo (MATRIZ BABIES), por municipio de residencia, Quindío, 2018**

Entidad territorial	SALUD MATERNA	CUIDADOS PRENATALES	ATENCIÓN DEL PARTO	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	ATENCIÓN DEL NEONATO-AIEPI
Armenia	8,7	2,3	0,6	0,6	1,0
Buenavista	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Calarcá	9,6	4,1	0,0	1,4	0,0
Circasia	12,3	8,2	4,1	4,1	4,1
Cordoba	0,0	23,3	0,0	0,0	0,0
Filandia	0,0	11,2	0,0	0,0	0,0
Genova	0,0	13,5	0,0	0,0	0,0
La Tebaida	2,5	4,9	2,5	0,0	0,0
Montenegro	7,1	2,4	0,0	9,4	2,4
Pijao	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Quimbaya	17,8	0,0	0,0	3,0	0,0
Salento	19,6	19,6	0,0	0,0	0,0
<b>Quindío</b>	<b>8,6</b>	<b>3,4</b>	<b>0,7</b>	<b>1,6</b>	<b>0,9</b>

Fuente: Sivigila Dpto Quindío 2018, DANE, Estadísticas Vitales

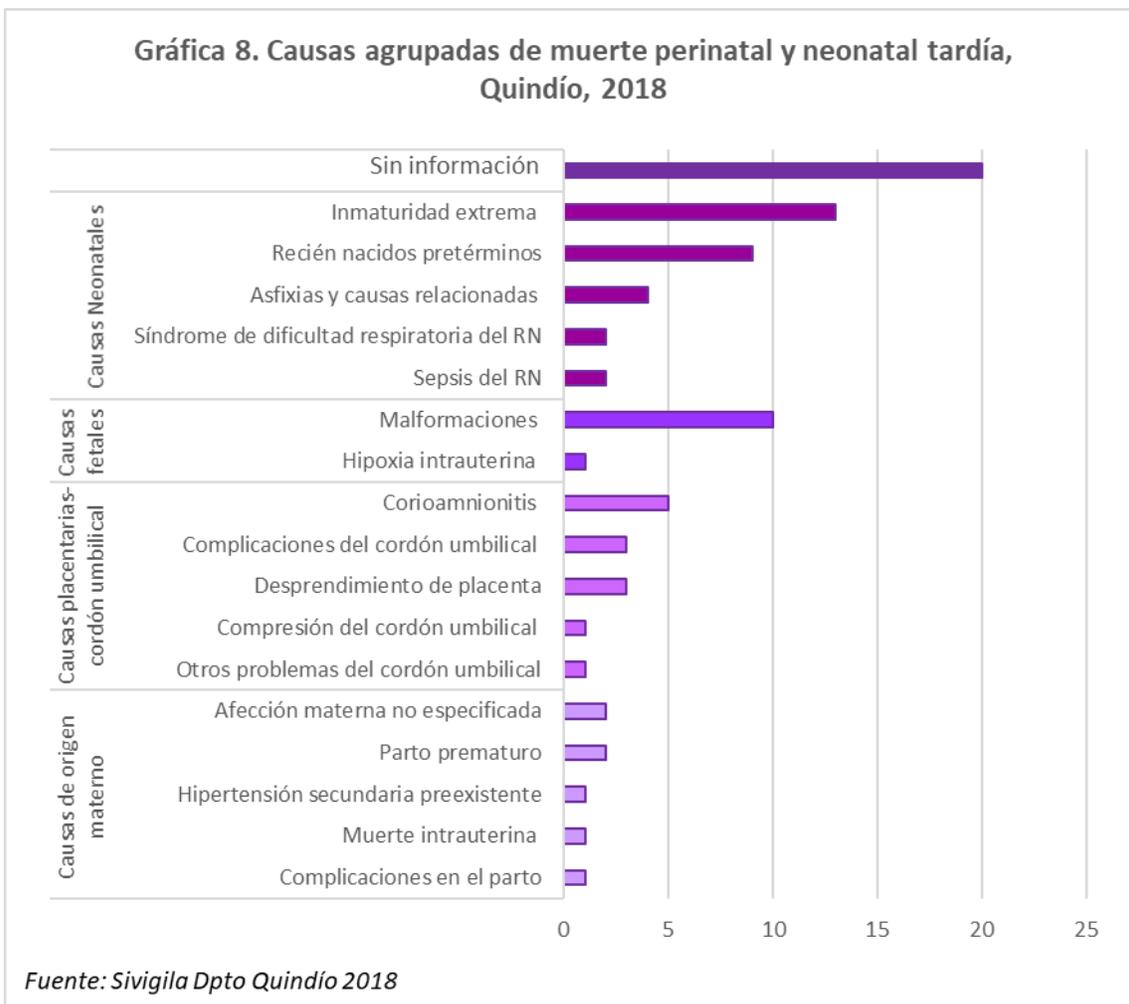
Con respecto al análisis de la mortalidad perinatal y neonatal tardía por periodos perinatales de riesgo – Matriz Babies, se observa que la razón más alta para el departamento durante el 2018, se ubica en las causas relacionadas con la salud materna, con 8,6 muertes por 1000 nacidos vivos. Salento con 19,6 muertes por 1000 nacidos vivos, Quimbaya con 17,8 muertes por 1000 nacidos vivos, Circasia 12,3 muertes por 1000 nacidos vivos y Calarcá con 9,6 muertes por 1000 nacidos vivos, presentaron razones por encima del indicador departamental, siendo Salento y Quimbaya los más críticos relacionadas con las muertes debidas a la salud materna.

Seguido están las causas relacionadas con los cuidados prenatales con una razón de 3,4 muertes por 1000 nacidos vivos, dentro de este grupo se ubican con razones muy elevadas el

municipio de Córdoba con 23,3 muertes por 1000 nacidos vivos, Salento con 19,6 casos por 1000 nacidos vivos, Génova con 13,5 muertes por 1000 nacidos vivos y Filandia con 11,2 muertes por 1000 nacidos vivos. Siendo Córdoba y Salento los más críticos para este grupo.

En tercer lugar, se encuentran las causas relacionadas con la atención del recién nacidos con 1,6 muertes por 1000 nacidos vivos, Montenegro presenta la razón más alta con 9,4 muertes por 1000 nacidos vivos, seguido de Circasia con 4,1 muertes por 1000 nacidos vivos y Quimbaya con 3,0 muertes por 1000 nacidos vivos.

En menor porcentaje se encuentran las causas relacionadas con la atención del neonato – AIEPI con 0,9 muertes por 1000 nacidos vivos y atención del parto con 0,7 muertes por 1000 nacidos vivos. (Ver Tabla 18)



Con relación al análisis de las causas de muerte perinatal y neonatal tardía agrupadas por origen, se observa que, para el departamento del Quindío en el 2018, la mayoría de casos se encuentran sin información con un porcentaje del 24,7%, seguido se encuentran las causas de origen neonatales donde la inmadurez extrema con el 16,0% y recién nacidos pre términos con el

11,1% fueron las principales causas de muerte, en las causas fetales se encuentran las malformaciones con el 12,3% principalmente las de origen cardiaco seguido del sistema nervioso central. Con respecto a las causas de placentarias y del cordón umbilical, la corioamnionitis con el 6,2% fue la principal en este grupo y en las causas de origen materno, el parto prematuro y afecciones maternas no especificadas con el 2,5% fueron las principales en este grupo. (Ver Gráfica 8)

### Comportamiento de los Indicadores de vigilancia del evento

**Tabla 18. Razón de muerte perinatal, neonatal temprana y tardía, Quindío, 2018**

MPNT	Casos	Razón x 1000 NV
Muerte perinatal	47	8,51
Muerte Neonatal temprana	27	4,89
Muerte Neonatal tardía	11	1,99
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>15,40</b>

Fuente: Sivigila Dpto Quindío 2018, DANE, Estadísticas Vitales

La razón de MPNT para el departamento del Quindío en el 2018 es de 15,40 muertes por 1000 nacidos vivos, ubicándose por encima del indicador nacional que para el mismo periodo analizado fue de 14,8 muertes por 1000 nacidos vivos.

Dentro de este indicador, las muertes ocurridas entre las 22 semanas de gestación o con pesos de 500 gr o más, presentaron la tasa más alta con 8,51 muertes por 1000 nacidos vivos, seguidos de las muertes neonatales tempranas, es decir desde el nacimiento hasta antes del 7 día de vida, con una razón de 4,89 muertes por 1000 nacidos vivos y en último lugar las muertes neonatales tardías, es decir después del día 7 hasta el 28 posterior al nacimiento, con 1,99 muertes por 1000 nacidos vivos. (Ver Tabla 18)

Correspondencia entre la notificación obligatoria semanal Sivigila y estadísticas vitales: En el departamento del Quindío para el año 2018, el 100% de los casos reportados en el RUAF se notificaron al Sivigila.

Es importante mencionar que 8 casos de interrupción voluntaria del embarazo no fueron tomados en cuenta para el cruce.

## MUERTE MATERNA

Durante el 2018 en el departamento del Quindío, se notificaron 5 casos de mortalidad materna, por el tiempo en que transcurrió desde el parto, se clasifican todas como tardías.

Con respecto a la vigencia anterior en el mismo periodo analizado, se notificaron 2 casos durante el 2017, presentando un aumento del 60% (3 casos) en el reporte de casos de muertes maternas.

**Tabla 19. Casos de Muerte Materna, Quindío, 2018**

Municipio	Casos	Asegurador	Clasificación	
Quimbaya	1	Asmet Salud	Tardía	Lesión de causa externa
Armenia	4	Savia Salud	Tardía	Indirecta - SIDA
		Asmet Salud	Tardía	Lesión de causa externa
		Asmet Salud	Tardía	Lesión de causa externa
		Asmet Salud	Tardía	Indirecta - Leucemia

Fuente: Sivigila Dpto Quindío 2018

De los casos notificados, 3 fueron muertes maternas tardías por lesiones de causa externa y 2 con causas indirectas. Es importante mencionar que 4 de 5 casos, pertenecen a la EPS Asmet Salud. (Ver Tabla 19).

-El primer caso corresponde a una mujer de 20 años, residente en el área urbana del municipio de Quimbaya, afiliada al régimen subsidiado de la asegurada Asmet Salud.

La fecha del ultimo parto fue el 08 de septiembre de 2018 a las 37 semanas de gestación. La muerte ocurre el 11 de enero de 2018 con una causa básica de muerte fue muerte instantánea, pero corresponde a un caso de feminicidio, fue asesinada por su pareja sentimental. De este caso queda 1 hijo vivo huérfano. Por lo que se clasifica una muerte materna tardía por lesión de causa externa.

-El segundo caso corresponde a una mujer de 38 años, residente en el área urbana del municipio de Armenia, afiliada al régimen subsidiado de la asegurada Asmet Salud. El caso se detecta por búsqueda activa comunitaria. Según la información obtenida mediante la unidad de análisis que realiza la secretaria de salud municipal de Armenia, la usuaria convivía con la familia. Como antecedentes de riesgo, fue notificada en el evento de morbilidad materna extrema en el 2017, por una pre eclampsia durante la gestación, lo que generó un parto por cesárea y el producto con bajo peso al nacer a término con 2.294 gr. Igualmente fue notificada en dos ocasiones como víctima de violencia física por parte de su pareja sentimental.

La fecha del ultimo parto fue el 10 de octubre de 2017 a las 37 semanas de gestación, atendido por médico en tercer nivel de atención.

La usuaria estuvo hospitalizada durante 22 días en la clínica especializada en salud mental, con diagnóstico de episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (Depresión pos parto). Fue dada de alta el 21 de marzo de 2018 con medicamentos, terapias ocupacionales y control por psiquiatría.

La muerte ocurre el 02 de abril de 2018, se suicida mediante ahorcamiento en la casa, con una causa básica de muerte de trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso que complican el embarazo parto o puerperio. De este caso quedan 2 hijos vivos huérfanos, el menor de ellos a cargo de la familia paterna. Por lo que se clasifica una muerte materna tardía por lesión de causa externa.

-El tercer caso corresponde a una mujer de 28 años, residía en el área urbana del municipio de Armenia en condición de habitante de calle, afiliada al régimen subsidiado de la asegurada Aliansalud, no pertenecía a ninguna etnia.

Por temporadas vivía con la hermana, planificaba con el implante subdérmico desde junio de 2017, tuvo antecedentes de sífilis gestacional, VIH, no adherente al programa, farmacodependiente.

La fecha del último parto el 17 mayo de 2017 el cual terminó en un aborto. La muerte ocurre el 14 de mayo de 2018 por su patología de base en fase SIDA, sepsis de origen pulmonar, por lo anterior se considera una muerte materna tardía indirecta.

-El cuarto caso corresponde a usuaria de 16 años, residía en el área urbana del municipio de Armenia, afiliada al régimen contributivo de la asegurada Asmet Salud. El caso ingresa como retroalimentación del departamento del Valle.

Desde el 2017 se encontraba en estudio y tratamiento para una purpura trombocitopénica idiopática. En febrero del 2018 queda embarazada, con un alto riesgo obstétrico por su antecedente. Ante la descompensación de su estado, deciden remitir a la Fundación Valle de Lili para realizar interrupción voluntaria del embarazo, la cual realizan el 13 de marzo de 2018 a las 12,6 semanas de gestación. Posteriormente continúa su tratamiento y estudio para la purpura la cual era refractaria, es diagnosticada con Leucemia Mieloide Aguda y finalmente fallece por una sepsis el 11 de agosto de 2018. Por lo anterior mencionado, se considera muerte materna tardía indirecta.

-El quinto caso corresponde a usuaria de 19 años, residía en el área urbana del municipio de Armenia, afiliada al régimen Subsidiado de la aseguradora Asmet Salud.

La usuaria tuvo antecedentes de violencia intrafamiliar, consumo de SPA desde los 11 años, ideación suicida recurrente, en varias ocasiones estuvo en tratamiento de desintoxicaciones siendo fallido. Antecedentes de parto el 16 de diciembre de 2017, por parto vaginal, menor al cuidado de la abuela materna.

Posterior al parto realizó varios intentos de rehabilitación sin tener éxito, con consumo de varios tipos de SPA incluyendo inyectables, residía con la madre quien la encuentra sin vida después de que llegó bajo efectos de los alucinógenos y se encontraba durmiendo. Es trasladada al Hospital Departamental San Juan de Dios donde declaran la muerte. Medicina Legal ingresa

como causas de muerte una intoxicación exógena. Por lo anterior se considera una muerte materna tardía por lesión de causa externa.

### Comportamiento de los Indicadores de vigilancia del evento

Gráfica 9. Razón de mortalidad materna temprana, departamento del Quindío, 2013-2018



Fuente: Sivigila Dpto Quindío, DANE, Estadísticas Vitales

La razón de mortalidad materna temprana en el departamento del Quindío para el 2018 fue de 0, ya que no se presentaron casos de muerte materna temprana, comportamiento que se mantiene desde la vigencia anterior.

**Concordancia de casos de muerte materna: SIVIGILA/ Estadísticas Vitales (RUAF):** La concordancia en el departamento del Quindío para el 2018, fue del 100%. Todos los casos reportados en el Ruaf con antecedente de embarazo en el último año, fueron notificados al Sivigila.

Igualmente se encuentran notificados el 100% de los casos en Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna Basado en la Web. El departamento realizó las unidades de análisis y fueron enviadas al Instituto Nacional de Salud, a la referente y al grupo de casos especiales.

### Discusión

El comportamiento actual de la notificación de los eventos de maternidad segura, ha tenido algunas variaciones en cuanto a número de casos, sin embargo se continúan identificando problemáticas que se evidencian con las estadísticas desde años atrás, es por esto que 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.

Continuar el trabajo articulado con el programa maternidad segura con el área de vigilancia en salud pública del departamento.

Igualmente es importante seguir realizando 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

127

Realizar cruce de RUAF y SIVIGILA semanal e iniciar la implementación de la matriz babies en los municipios donde se presenten casos y en las IPS de tercer nivel. Además de tomar acciones con los resultados expuestos en este informe, donde las causas de origen materno son las más prioritarias de intervención con acciones encaminadas a:

Fortalecimiento de las acciones en salud para la planificación familiar

Asesoría, remisión y tratamiento para condiciones médicas preexistentes (hipertensión, diabetes) que puedan generar morbilidades maternas.

Mejoramiento del estado nutrición, de micronutrientes, y de la conservación de la energía materna.

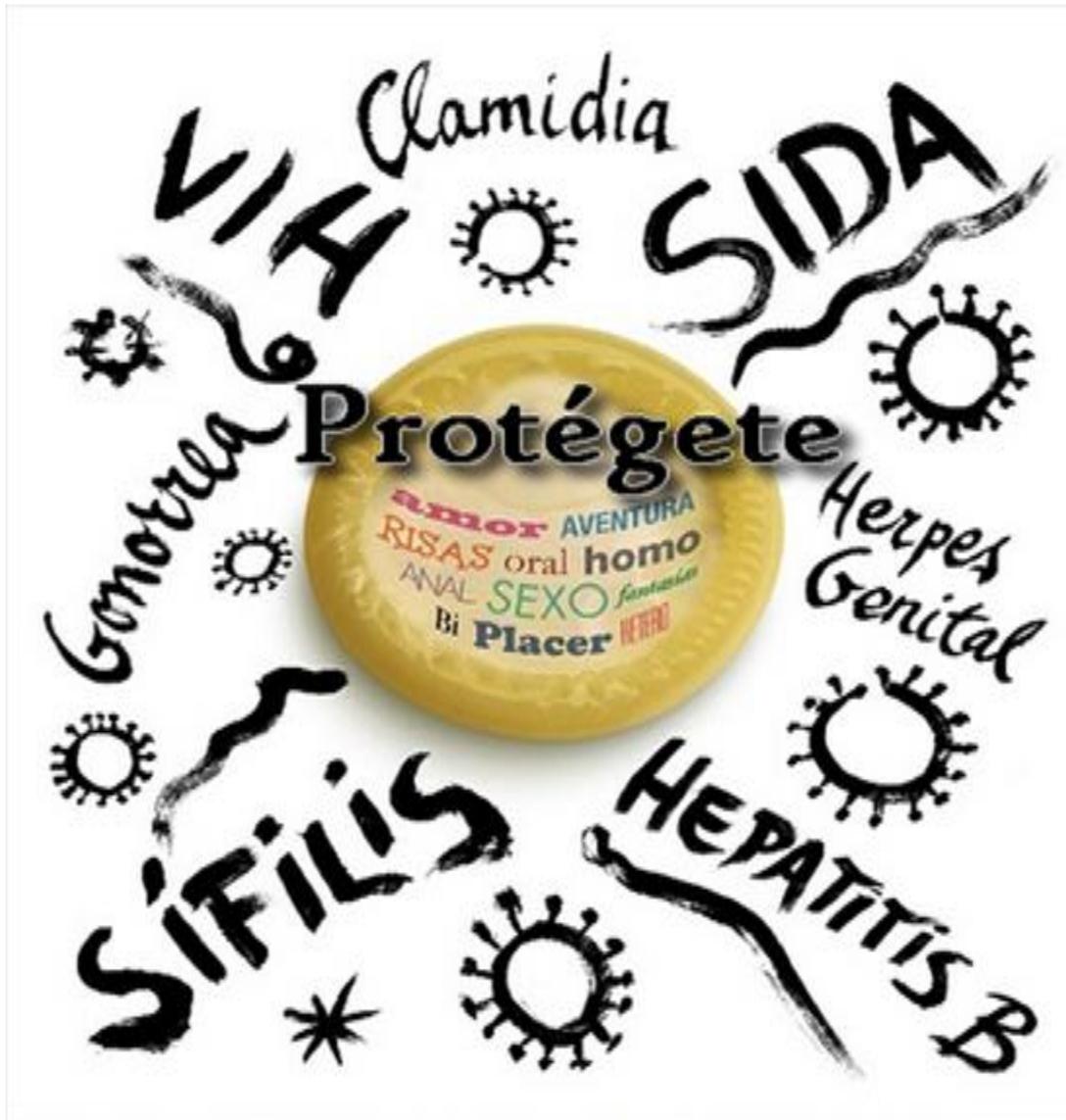
Prevención, identificación y tratamiento de infecciones especialmente las causadas por transmisión sexual en el primer y segundo trimestre.

Evitar el abuso del cigarrillo, alcohol y otras drogas.

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.

Fortalecer en los primeros niveles de atención la aplicación y seguimiento de las guías de práctica clínica enfocando los esfuerzos en la identificación de signos de alarma para generar remisiones oportunas.

## 10. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



128

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Lina Marcela Quitián Herrera  
Referente eventos de transmisión sexual

Equipo de Vigilancia en Salud Pública

Subdirección de PVC de Factores de Riesgo en Salud Pública

Las infecciones de transmisión sexual son causadas por agentes patógenos que ingresan al organismo generalmente durante el contacto sexual no protegido, algunas pueden transmitirse por uso de jeringas u otros elementos cortopunzates, transfusiones sanguíneas y de madre a hijo durante el embarazo, parto o a través de la lactancia materna.

129

Actualmente en el país las ITS, principalmente el VIH, son una causa importante de morbilidad y mortalidad, lo que genera una carga negativa para los individuos, comunidades y al sistema de salud. Estas patologías afectan tanto a hombres como mujeres que se expongan, sin importar la edad, el sexo y la condición social.

Por lo anterior, se hace necesaria la toma de medidas de autocuidado y protección, realización de pruebas de tamizaje para diagnóstico oportuno, uso consistente y adecuado del preservativo.

### Objetivo

Presentar información actualizada sobre las características demográficas clínicas y epidemiológicas de los eventos de Infecciones de Transmisión Sexual (VIH/Sida, sífilis gestacional, sífilis congénita, hepatitis B, C y coinfección B delta) en el departamento del Quindío durante el año 2018, 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 los casos notificados en el Sivigila en los eventos de infecciones de transmisión sexual 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 infecciones de transmisión sexual en el departamento del Quindío.
- Determinar los indicadores de seguimiento de los eventos en el departamento.

### Metodología



Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de VIH/Sida, sífilis gestacional, sífilis congénita, hepatitis B, C y coinfección B delta, notificados de forma semanal al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA durante el año 2018.

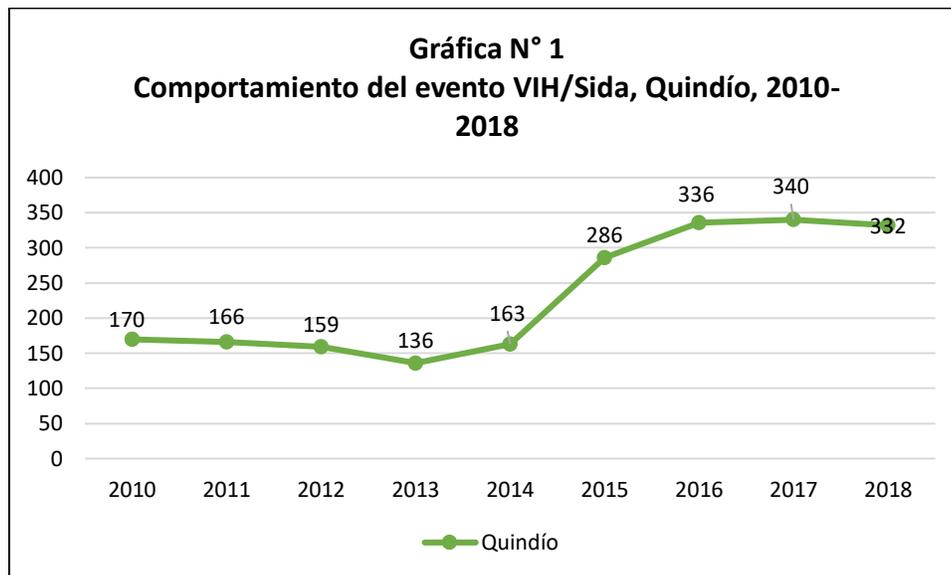
Los datos se obtienen a través de fuente secundaria, por medio de la notificación individual semanal e inmediata de casos al subsistema de información SIVIGILA del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública de los cuatro eventos que componen el grupo de infecciones de transmisión sexual, evento 850: VIH/Sida, evento 750: sífilis gestacional, evento 740: sífilis congénita, evento 340: hepatitis B, C y coinfección B delta, dicha notificación fue realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) del departamento del Quindío y en menor proporción ingresaron por retroalimentación del Instituto Nacional de Salud. 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 la tendencia, las características sociales, demográficas, clínicas y epidemiológicas, así como los indicadores de comportamiento de cada uno de los eventos.

## VIH-SIDA

### Comportamiento de la notificación

Se encontró que el diagnóstico lo están realizando con pruebas no acordes a los algoritmos diagnósticos existentes.

De acuerdo a lo reportado desde el año 2010 se observa para la vigencia 2018 un comportamiento estable del evento con relación al año inmediatamente anterior. (Ver gráfica 1)



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2010-2018

### Magnitud en lugar y persona.

En el departamento del Quindío con corte a la semana epidemiológica 52 del año 2018 se reportaron 368 casos de los cuales 251 corresponden a VIH, 76 casos a estadio SIDA y 5 casos de mortalidad por SIDA.

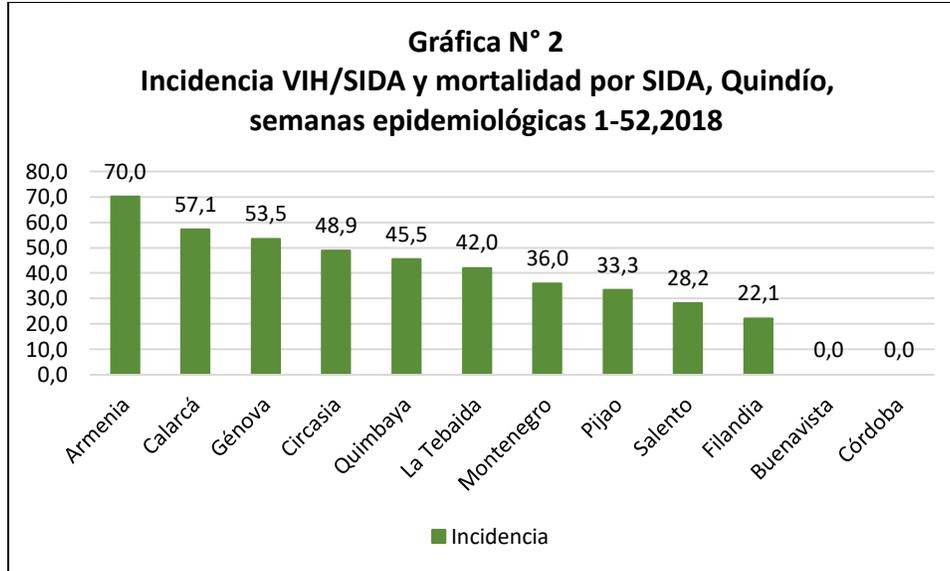
Por procedencia, Armenia, Calarcá y La Tebaida notificaron el 74,7% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida; es importante resaltar que el comportamiento de la patología en el municipio de Armenia y Calarcá muestra una mayor proporción de casos en fase SIDA lo que aumenta el riesgo de mortalidad por VIH, el 7,1% de los casos notificados proceden de otros departamentos y el 2,7% del exterior (Venezuela, Chile y Ecuador) (Ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA notificados por municipio de procedencia. Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018

Municipio de Procedencia	VIH %	VIH %	SIDA %	SIDA %	Muertes %	Muertes %	TOTAL Casos %	TOTAL Casos %
Armenia	163	44,3	45	12,2	3	0,8	211	57,3
Buenavista	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Calarcá	33	9,0	10	2,7	2	0,5	45	12,2
Circasia	12	3,3	3	0,8	0	0,0	15	4,1
Córdoba	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Filandia	2	0,5	1	0,3	0	0,0	3	0,8
Génova	1	0,3	3	0,8	0	0,0	4	1,1
La Tebaida	11	3,0	8	2,2	0	0,0	19	5,2
Montenegro	12	3,3	3	0,8	0	0,0	15	4,1
Pijao	2	0,5	0	0,0	0	0,0	2	0,5
Quimbaya	13	3,5	3	0,8	0	0,0	16	4,3
Salento	2	0,5	0	0,0	0	0,0	2	0,5
Otros Dptos	19	5,2	7	1,9	0	0,0	26	7,1
Exterior	6	1,6	4	1,1	0	0,0	10	2,7
Total casos Quindío	251	75,6	76	22,9	5	1,5	332	100,0
Total casos notificados	276	75,0	87	23,6	5	1,4	368	100,0

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

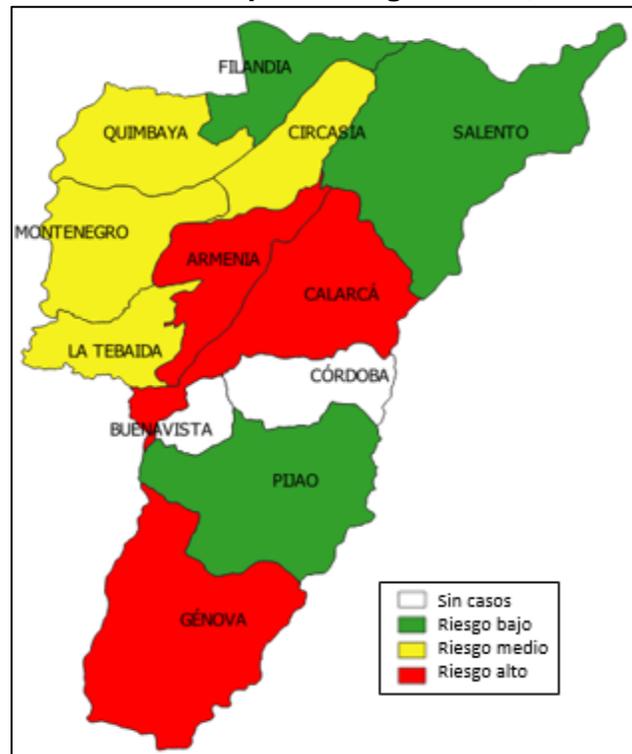
La incidencia de VIH/SIDA en el departamento del Quindío para el año 2018 es de 57,7 casos por 100.000 habitantes. Los municipios que se clasifican en Alto Riesgo son Armenia con 70 casos x 100.000 habitantes, seguido de Calarcá con 57,1 casos y Génova con 53,5 casos. Clasificados con Riesgo Medio se encuentran Circasia con 47,9 casos, Quimbaya con 45,5 casos, La Tebaida con 42 casos y Montenegro con 36 casos. Se consideran de Bajo Riesgo los municipios de Pijao con 33,3 casos x 100.000 habitantes, Salento con 28,2 casos y Filandia con 22,1 casos. Los municipios de Buenavista y Salento no reportan casos para el evento. (Ver gráficas 2 y 3).



Fuente: DANE-SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

133

**Gráfica N° 3**  
**Clasificación del riesgo por municipio según incidencia de VIH/Sida, Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018**



Fuente: DANE-SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

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 ciclos de vida, donde el ciclo de adultez registra el mayor porcentaje de la notificación del evento con el 54,5% de los casos, seguido por juventud con 36,4%, Vejez (mayores de 60 años) con 7,8% y adolescentes con 1,2%. El promedio de edad de los casos notificados fue de 45 años, la edad mínima de 16 años, la máxima 75 años y la edad más frecuente 23 años.

En cuanto al tipo de afiliación de los casos notificados a la semana epidemiológica 52 del año 2018, se puede observar que el 54,2% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 37,7% al régimen contributivo, un 6% no tienen afiliación al SGSSS, el 2,1% están afiliados al régimen de excepción. El 93,4% de los casos notificados residen en área urbana con 310 casos. (Ver tabla 2)

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Ciclos de vida	Primera infancia 0-5	0	0,0
	Infancia 6-11 años	0	0,0
	Adolescente 12-17 años	4	1,2
	Juventud 18-28 años	121	36,4
	Adultez 29-59 años	181	54,5
	Vejez >60 años	26	7,8
Tipo de régimen	Subsidiado	180	54,2
	Contributivo	125	37,7
	Sin Aseguramiento	20	6,0
	Excepción	7	2,1
	Especial	0	0,0
Área de residencia	Indeterminado	0	0,0
	Urbana	310	93,4
	Rural	22	6,6

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Con respecto a la distribución en las EAPB se encuentra que el 29,8% de los casos están afiliados a Medimas, seguido de Asmetsalud con 17,8%, Nueva EPS con 15,7%, Coomeva con 6,6%, personas sin aseguramiento el 6%, Sura

con el 5,7%, Sanitas con 5,1%. En menor proporción están las EPS, SOS, Saludvida, Fidupervisora (población privada de la libertad), Fuerzas Militares Magisterio, Comfamiliar Huila, Coosalud, Emsanar, Policía y Savia Salud. (Ver tabla 3)

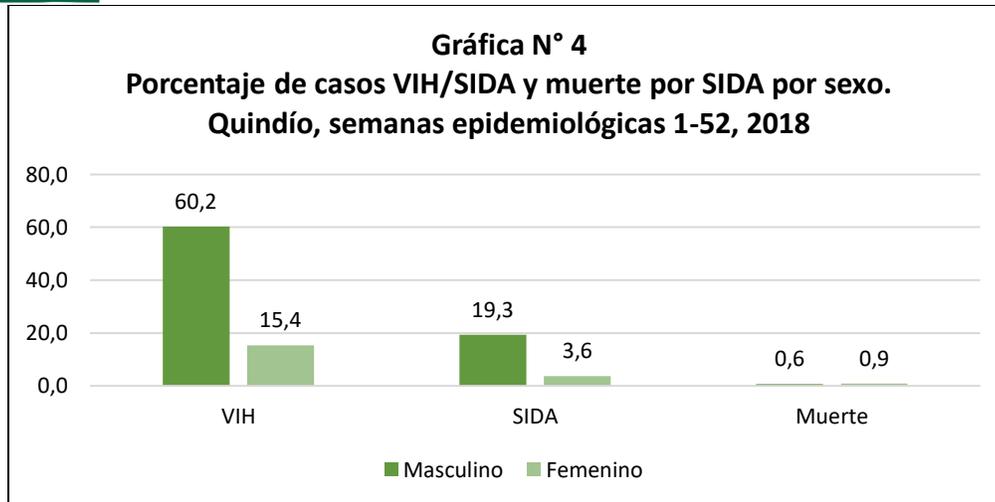
Tabla 3. Distribución por EAPB de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
EAPB	Medimas	99	29,8
	Asmetsalud	59	17,8
	Nueva EPS	52	15,7
	Coomeva	22	6,6
	Sin aseguramiento	20	6,0
	Sura	19	5,7
	Sanitas	17	5,1
	Salud Total	12	3,6
	SOS	8	2,4
	Saludvida	6	1,8
	Fiduprevisora (PPL)	6	1,8
	Fuerzas militares	3	0,9
	Magisterío	3	0,9
	Comfamiliar Huila	1	0,3
	Coosalud	1	0,3
	Emsanar	1	0,3
	Famisanar	1	0,3
Policía Nacional	1	0,3	
Savia Salud	1	0,3	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

### Comportamiento de otras variables e interés

De acuerdo a la distribución de casos por estadio clínico de la enfermedad; el 75,6% (251 casos) corresponden a VIH; 22,9% (76 casos) a estadio SIDA, el 1,5% a casos reportados de muertes por SIDA (5 casos). El 80,1% de los casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA se registraron en el sexo masculino. (Ver gráfica 4).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

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 60,5%, seguido del contacto homosexual en el 34%, bisexual en el 3,9% y en menor proporción se encuentran usuarios de drogas intravenosas, tatuajes y peircing. (Ver tabla 4).

Con respecto a las pruebas diagnósticas realizadas se encuentra que la prueba confirmatoria más utilizada es la Elisa con el 73,5%, seguida de prueba rápida con el 16,3%, el 7,2% a Western Blott y el 3% 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, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Mecanismo probable de transmisión	Heterosexual	201	60,5
	Homosexual	113	34,0
	Bisexual	13	3,9
	Tatuajes	2	0,6
	UDI	2	0,6
	Peircing	1	0,3
Tipo de prueba	Western blott	24	7,2
	Carga Viral	10	3,0
	Prueba rápida	54	16,3
	Elisa	244	73,5

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Dentro de las enfermedades oportunistas más frecuentes reportadas hasta la semana epidemiológica 52 del año 2018 en el departamento del Quindío se encuentran en los cinco primeros lugares el síndrome de emanciación con 22 casos, seguido de la TB pulmonar con 13 casos, candidiasis esofágica con 11 casos, neumonía recurrente y toxoplasmosis cerebral. (Ver tabla 5).

Tabla 5. Enfermedades oportunistas notificadas en los casos VIH/SIDA, Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018

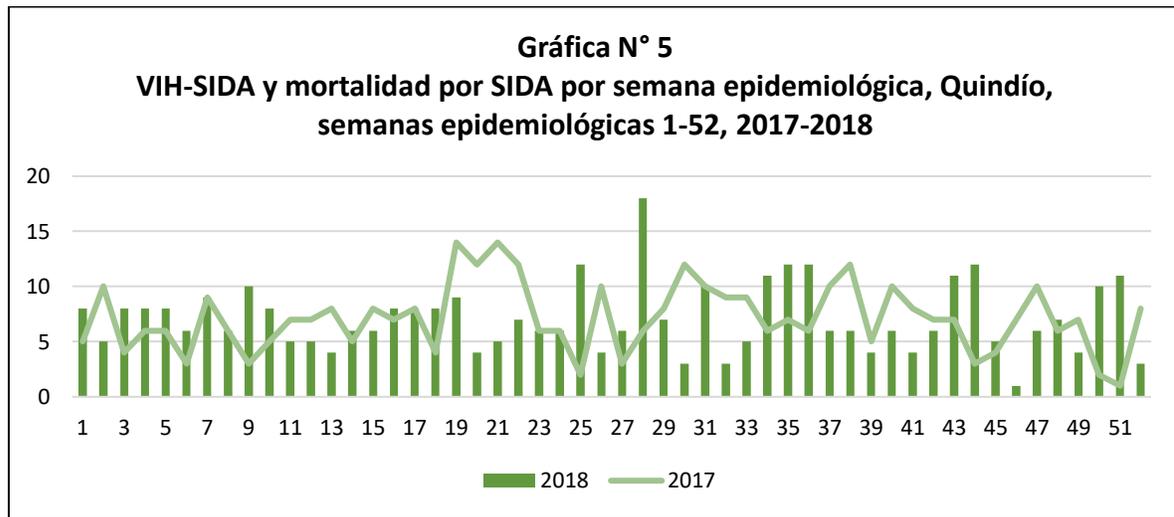
137

Enfermedades oportunistas	Nº Casos
Síndrome de emanciación	22
TB Pulmonar	13
Candidiasis Esofágica	11
Neumonía Recurrente	11
Toxoplasmosis Cerebral	10
TB extrapulmonar	6
Neumonía por Pneumocystis	3
Encefalopatía	2
Criptococosis Extrapulmonar	2
Hepatitis B	2
Meningitis	2
Candidiasis vía aérea	1
Histoplasmosis Extrapulmonar	1
Herpes Zóster	1
Linfoma inmunoblástico	1
Sarcoma de Kaposi	1
Hepatitis C	1
Cáncer Cervical Invasivo	0
Coccidiomicosis	0
Citomegalovirus	0
Retinitis por CMV	0
Otras Micobacterias	0
Isosporidiasis Crónica	0
Histoplasmosis Diseminada	0
Linfoma de Burkitt	0
Criptosporidiasis crónica	0
Leucoencefalopatía multifocal	0
Septicemia Recurrente	0

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

### Tendencia del evento

A la semana epidemiológica 52 de 2018, se notificaron al SIVIGILA 368 casos de VIH/SIDA y mortalidad por SIDA, con corte a la misma semana de 2017 fueron reportados 370 casos, presentando picos en las semana 9, 25, 28, 44, 50 y 51 y con descenso significativo en las semanas 20, 21, 22, 28 y 38 en el año 2018. (Ver gráfica 5).



138

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017-2018

### Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Tabla 6. Indicadores evento VIH/SIDA, Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Definición operacional		Resultado
Razón de prevalencia VIH/SIDA en mujeres embarazadas	Impacto	<b>Numerador:</b> Número de casos de VIH/SIDA en mujeres embarazadas por unidad de tiempo y lugar notificados al SIVIGILA.	<b>5</b>	Por cada 1000 nacidos vivos en el año 2018 se presentaron 0,9 casos de VIH/sida en gestantes
		<b>Denominador:</b> Número total de nacidos vivos por unidad de tiempo y lugar	<b>5520</b>	
Tasa de notificación de casos confirmados por VIH/sida	Resultado	<b>Numerador:</b> Número de casos de VIH/SIDA confirmados notificados por unidad de tiempo y lugar notificados al SIVIGILA.	<b>332</b>	Por cada 100.000 habitantes del departamento del Quindío en el año 2018 se diagnosticaron 57,7 casos de
			<b>574960</b>	

		<b>Denominador:</b> Población DANE proyectada por unidad de tiempo y lugar		infección por VIH/sida
Porcentaje de fallecidos menores de 49 años con coinfección de TB/sida con unidad de análisis	Resultado	<b>Numerador:</b> 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	<b>14</b>	El 100% de los casos de personas fallecidas con coinfección con TB, se les realizó unidad de análisis.
		<b>Denominador:</b> Total de personas menores de 49 años fallecidas con co-infección con TB	<b>14</b>	
Porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico	Proceso	<b>Numerador:</b> Número de casos de VIH/sida y fallecidos notificados al Sivigila según algoritmo diagnóstico	<b>324</b>	EL 97,6% de los casos notificados al Sivigila de VIH/sida, cumplieron con el algoritmo diagnóstico.
		<b>Denominador:</b> número total de casos reportados al Sivigila	<b>332</b>	

## SIFILIS GESTACIONAL Y SÍFILIS CONGÉNITA

### 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.

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 tenían criterios para la confirmación del caso diferentes a los registrados en SIVIGILA o que no cumplían criterio para el evento.

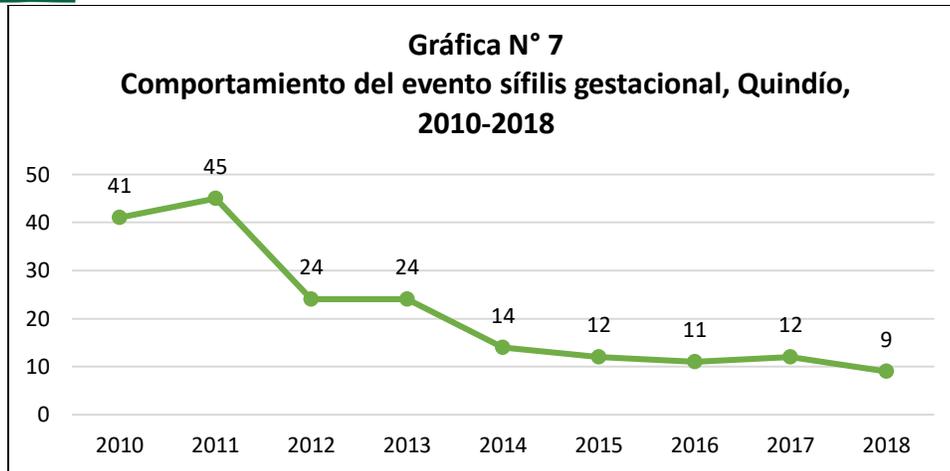
140

De acuerdo a lo reportado para el evento de sífilis gestacional desde el año 2010 se observa para la vigencia 2018 un incremento en el número de casos con relación al año inmediatamente anterior. (Ver gráfica 6)



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Quindío, 2010-2018

De acuerdo a lo reportado para el evento de sífilis congénita desde el año 2010 se observa para la vigencia 2018 un descenso importante en el número de casos con relación al año inmediatamente anterior. (Ver gráfica 7)



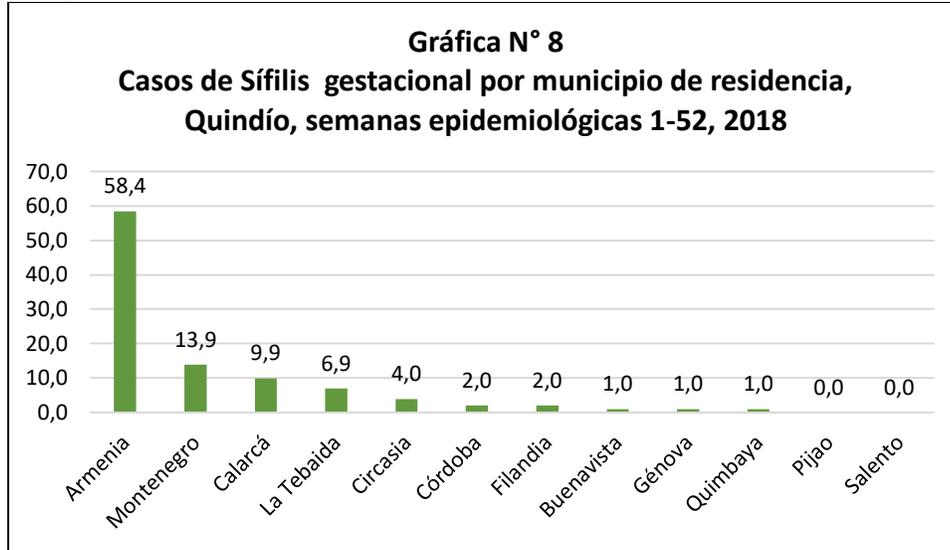
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2010-2018

141

## Magnitud en lugar y persona

### Sífilis gestacional

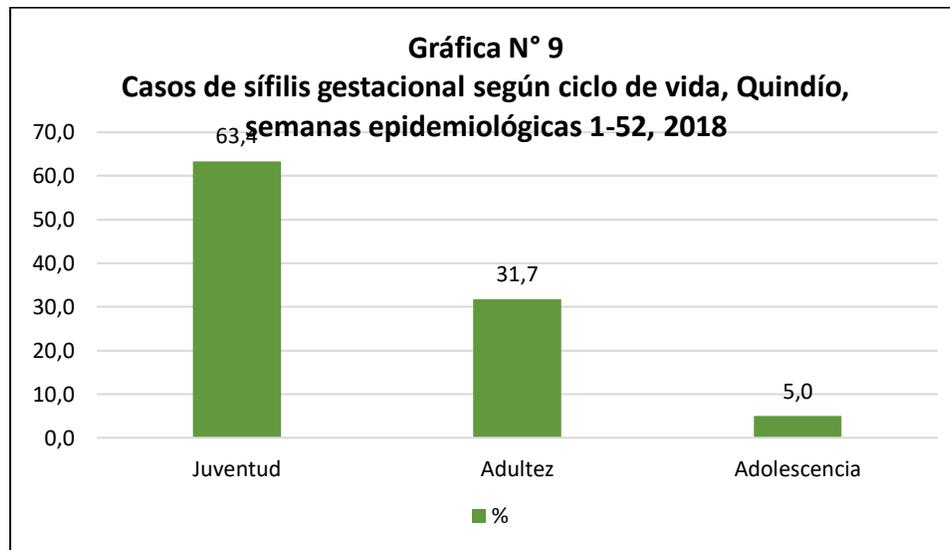
Por municipio de residencia, Armenia notificó el 58,4 % de los casos, seguido del Montenegro con 13,9%, Calarcá con el 9,9%, La Tebaida con 6,9%, Circasia con 4%, Quimbaya, los municipios de Córdoba y Filandia cada uno con el 2%, Buenavista, Génova y Quimbaya con el 1% respectivamente; los municipios de Pijao y Salento no reportan casos en el año 2018 (Ver gráfica 8).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

El ciclo de vida que registró la mayor proporción de casos de sífilis gestacional fue Juventud (18-28 años) con el 63,4%, seguido de Adultez (29 a 59 años) con el 31,7%, y Adolescencia (12 a 17 años) con el 5%. (Ver gráfica 9)

En los casos de sífilis gestacional se encontró que el promedio de edad de los casos notificados fue de 29 años, la edad mínima de 13 años, la máxima 46 años y la edad más frecuente 22 años.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

El 70,3% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 18,8% al contributivo y el 10,9% de las gestantes no tienen aseguramiento (Ver Tabla 7).

Tabla 7. Casos de sífilis gestacional según régimen de afiliación a salud, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	71	70,3
	Contributivo	19	18,8
	Sin Aseguramiento	11	10,9
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Quindío, 2018

Con respecto a las EAPB se encuentra que Medimas registra el mayor número de casos con sífilis gestacional, 27 en total, para un 26,7% de embarazadas con diagnóstico de la ITS en mención, seguido de Asmetsalud con el 20,8% al igual que Nueva EPS, el 10,9% de las gestantes no cuentan con afiliación al sistema general de seguridad social en salud, Saludvida con 7,9%, Coomeva, con 4%, en menor proporción se encuentran casos en Coosalud, Emsanar, Fiduprevisora (población privada de la libertad), Sanitas y Salud total. (Ver Tabla 8).

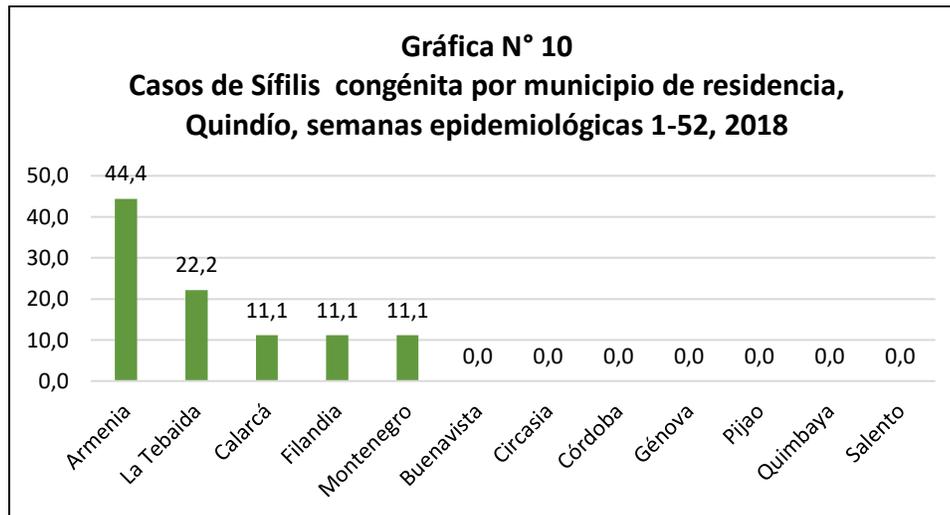
Tabla 8. Casos de sífilis gestacional según entidad promotora de salud, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
EAPB	Medimas	27	26,7
	Asmetsalud	21	20,8
	Nueva EPS	21	20,8
	Sin aseguramiento	11	10,9
	Saludvida	8	7,9
	Coomeva	4	4,0
	Coosalud	2	2,0
	Emsanar	2	2,0
	Fiduprevisora	2	2,0
	Sanitas	2	2,0
	Salud Total	1	1,0

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Quindío, 2018

## Sífilis Congénita

Para el año 2018 con corte a la semana 52 en el departamento del Quindío se reportaron 9 casos, de los cuales Armenia notificó el 44,4% con 4 casos, seguido de La Tebaida con el 22,2%, los municipios de Filandia, Montenegro y Calarcá cada uno con un caso lo que corresponde al 11,1% respectivamente. El resto de los municipios no reportan casos (Ver gráfica N° 10).



144

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Quindío, 2018

El 66,7% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino, el 55,6% de los casos se encuentran en el régimen subsidiado, las EAPB que reportan el mayor número de casos son Medimás y Nueva EPS. En el 100% de los casos el diagnóstico se dio en menores de 1 mes de edad. (Ver tabla 9)

Tabla 9. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	6	66,7
	Femenino	3	33,3
Tipo de régimen	Subsidiado	5	55,6
	Excepción	1	11,1
	Indeterminado	1	11,1
	Contributivo	2	22,2
	No asegurado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
	EAPB	Medimas	2
Nueva EPS		2	22,2
Sanitas		1	11,1
Asmetsalud		1	11,1
Policía Nacional		1	11,1
Salud total		1	11,1
sin		1	11,1
Aseguramiento		1	11,1
Grupos de edad		< 1 mes	9

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

## Comportamiento de otras variables e interés

### Sífilis gestacional

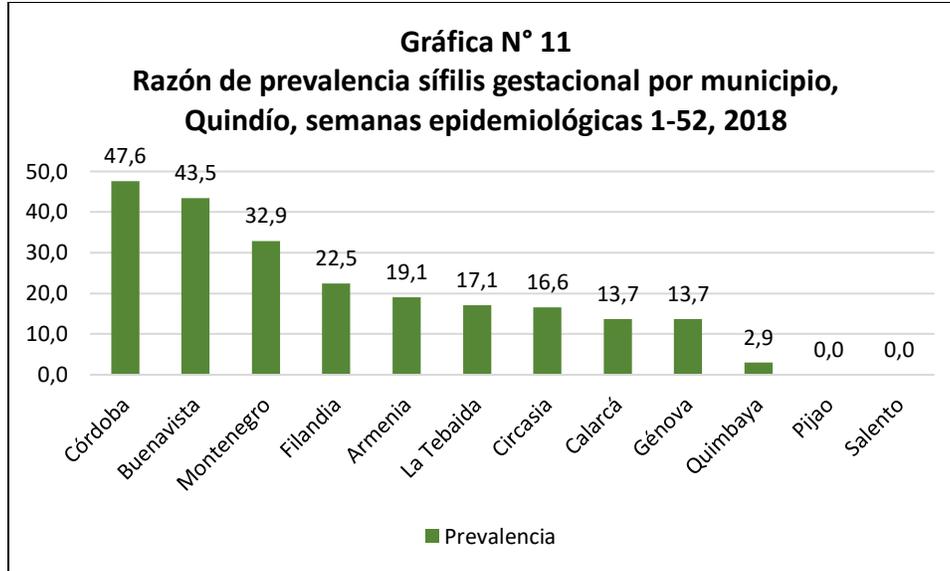
- ✓ El 84,2% del total de gestantes diagnosticadas con sífilis tuvieron controles prenatales.
- ✓ Frente a la condición de las gestantes al momento del diagnóstico, se tiene que el 95 % de los casos se encontraban en periodo de gestación con 96 casos, durante el parto y puerperio se diagnosticaron el 2% respectivamente y en el post-aborto el 1%.
- ✓ Respecto a la realización de la primera prueba diagnóstica se encuentra que el 62,4% (63 casos) obtuvo el resultado dentro de las primeras 16 semanas de gestación, siendo importante evidenciar que 15 casos fueron captados después de la semana 30 de gestación, entre los que se encuentran 2 casos al momento de parto y 1 al puerperio, los cuales cumplen criterio para sífilis congénita.
- ✓ Al 100% de los casos le realizaron prueba treponémica con reporte positivo.
- ✓ Se presentaron en total 100 casos con resultado de pruebas no treponémicas reactivas entre 2 y 128 diluciones, hubo un caso al que no le registran VDRL, sin embargo ordenaron tratamiento.
- ✓ El 100% de las gestantes diagnosticadas recibieron tratamiento, al 72,3% le administraron 3 dosis de penicilina benzatínica, el 3% 2 dosis y el 24,8% solo tuvo 1 dosis.
- ✓ El 6,9% de los casos fueron clasificados como reinfección.
- ✓ En el 64,4% de los casos los contactos sexuales recibieron tratamiento para sífilis. (Ver tabla 10)

Tabla 10. Caracterización de los casos de sífilis gestacional, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Inicio de CPN	Casos CPN	85	84,2
Condición al momento del diagnóstico	Embarazo	96	95,0
	Parto	2	2,0
	Puerperio	1	1,0
	Post aborto	2	2,0
Momento del diagnóstico	<17	63	62,4
	>30	15	14,9
Prueba treponémica	Si	101	100,0
	No	0	0,0
Prueba no treponémica	<2 diluciones	47	46,5
	4 diluciones	9	8,9
	8 diluciones	12	11,9
	16 diluciones	10	9,9
	32 diluciones	11	10,9
	64 diluciones	7	6,9
	128 diluciones	4	4,0
	256 diluciones	0	0,0
	512 diluciones	0	0,0
	No realizada	1	1,0
Tratamiento	Si	101	100,0
	No	0	0,0
Tratamiento contactos	Si	65	64,4
	No	36	35,6

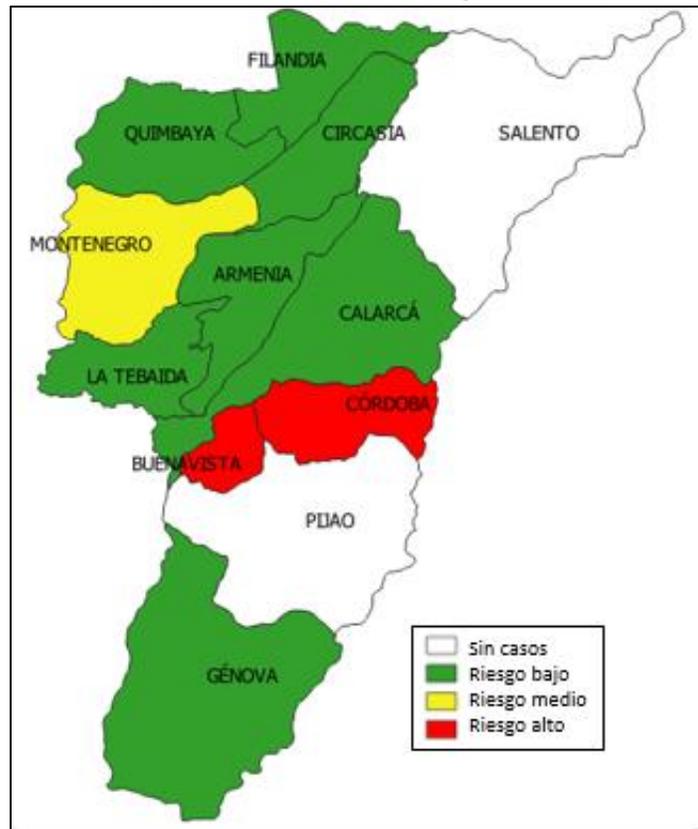
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

La prevalencia de sífilis gestacional en el departamento del Quindío con corte a la semana 52 de 2018 es de 18,1 casos por 1.000 nacidos vivos. Los municipios que se clasifican en Alto Riesgo son Córdoba con 47,6 casos x 1.000 nacidos vivos y Buenavista con 43,5 casos. En riesgo medio se encuentra Montenegro con 32,9 casos x 1000 nacidos vivos. Los municipios Riesgo Bajo son Filandia con 22,5 casos, Armenia con 19,1 casos, Circasia con 16,6 casos, Calarcá y Génova con 13,7 casos cada uno y Quimbaya con 2,9 casos. Los municipios de Pijao y Salento no reportan casos en el año 2018. (Ver gráfica 11 y 12).



Fuente: DANE-SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

**Gráfica N° 12**  
**Clasificación del riesgo por municipio según prevalencia de Sífilis gestacional, Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018**



Fuente: DANE-SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

### Sífilis congénita

- ✓ El 44,4% de las gestantes no asistieron a controles prenatales.
- ✓ Se observa que frente a la condición de la madre al momento del diagnóstico, los casos se presentaron en un 55,6% en la gestación, el 33,3% en el parto y el 11,1% en el puerperio.
- ✓ El 77,8% corresponde a 7 casos que fueron clasificados por nexo epidemiológico y el 22,2% a casos que cumplen criterio de laboratorio. Es importante resaltar que una proporción importante de los casos notificados ocurrieron por no adherencia a la guía de práctica clínica, ya que los especialistas (ginecólogos y pediatras) consideraron de manera inicial la existencia de cicatriz inmunológica.
- ✓ Respecto a la realización de la primera prueba diagnóstica a la gestante, se encuentra que el 88,9% obtuvo el resultado después de la semana 30 de gestación.
- ✓ Se presentaron en total 9 casos con resultado de serologías reactivas en la madre en el momento del parto entre 2 y 128 diluciones, de los cuales el 100% reportan realización de prueba treponémica con resultado positivo.
- ✓ En el 100% de los casos las madres recibieron tratamiento en el momento del diagnóstico.
- ✓ De los recién nacidos el 33,3% (3 casos) tuvo resultado de VDRL no reactiva.
- ✓ Se presentaron 2 casos de muerte perinatal atribuibles a sífilis congénita ya que las madres no recibieron tratamiento de manera oportuna.
- ✓ Los contactos sexuales de las mujeres con diagnóstico de sífilis no recibieron tratamiento.
- ✓ Se presentó un caso de reinfección al final de la gestación.  
(Ver tabla 11)

Tabla 11. Caracterización de los casos de sífilis congénita, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018

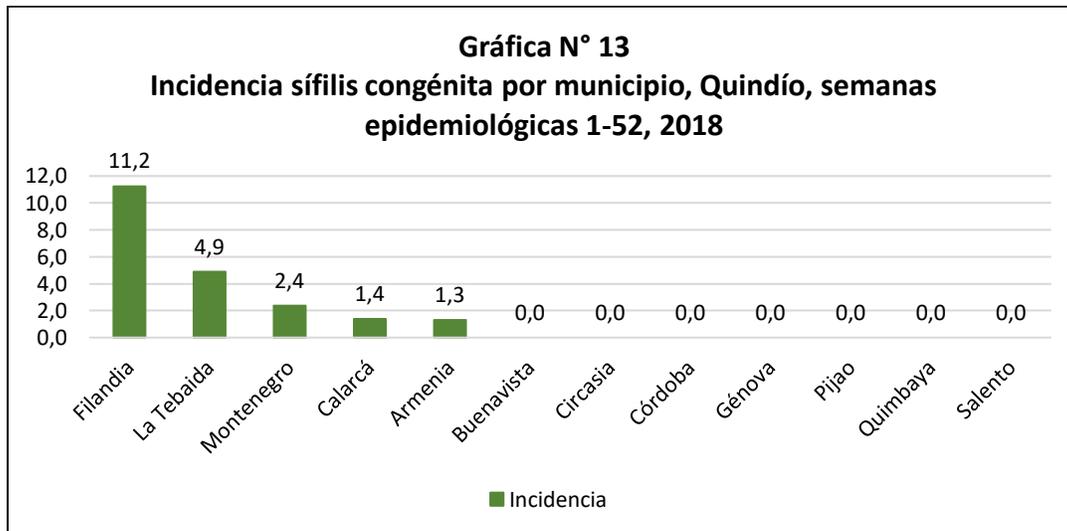
Variable	Categoría	Casos	%
Inicio de CPN	Sin CPN	4	44,4
Momento dx	<17	1	11,1
	>30	8	88,9
Condición dx	Embarazo	5	55,6
	Parto	3	33,3
	Puerperio	1	11,1
	Post aborto	0	0,0
Tipo caso	Nexo	7	77,8
	Laboratorio	2	22,2
	Cuadro clínico	0	0,0
PTR	Si	9	100,0
	No	0	0,0
VDRL Materno	<2	3	33,3
	4 dils	1	11,1
	8 dils	1	11,1
	16 dils	1	11,1
	32 dils	2	22,2
	64 dils	0	0,0
	128 dils	1	11,1
	256 dils	0	0,0
	512 dils	0	0,0
	No	0	0,0
Tratamiento	Si	9	100,0
	No	0	0,0
Dosis PNC	1	7	77,8
	2	0	0,0
	3	2	22,2
Reinfección	Si	1	11,1
Tratamiento contactos	Si	0	0,0
	No	9	100,0
VDRL RN	<2	1	11,1
	4 dils	0	0,0
	8 dils	0	0,0
	16 dils	1	11,1
	32 dils	0	0,0
	64 dils	1	11,1

128 dils	0	0,0
256 dils	1	11,1
512 dils	0	0,0
No reactivo	3	33,3
No realizada (mortalidad perinatal)	2	22,2

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

La incidencia de sífilis congénita en el departamento del Quindío con corte a la semana 12 de 2019 es de 3,2 casos por 1.000 nacidos vivos. Los municipios que se clasifican en Alto Riesgo son Quimbaya con 12,5 casos x 1.000 nacidos vivos, seguido de Calarcá con 6,3 casos y Armenia con 2,9 casos. El resto de los municipios se consideran de riesgo bajo ya que no reportan casos en el transcurso del año 2019. (Ver gráfica 13 y 14)

150



Fuente: DANE-SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

**Gráfica N° 14**  
**Clasificación del riesgo por municipio según incidencia de Sífilis congénita, Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018**



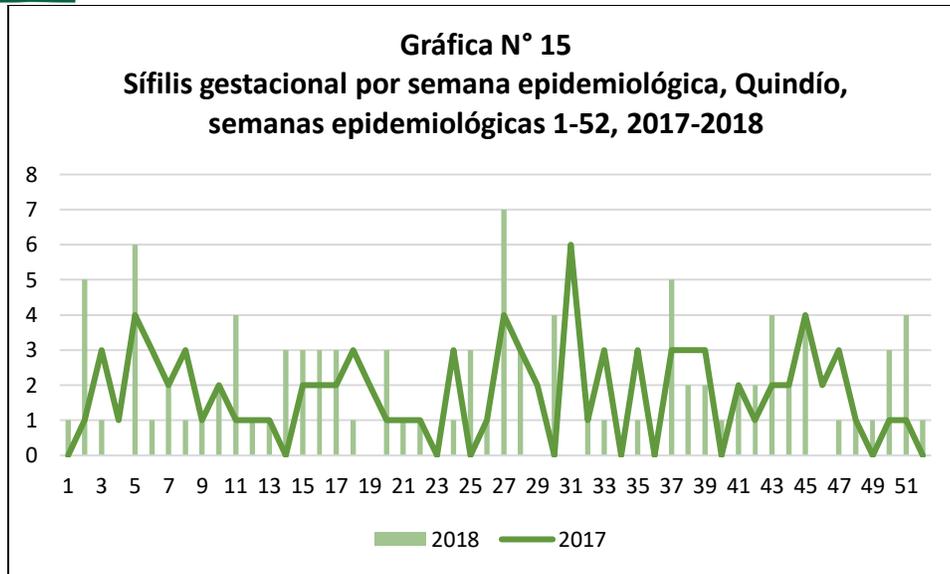
151

Fuente: DANE-SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

**Tendencia del evento**

Sífilis gestacional

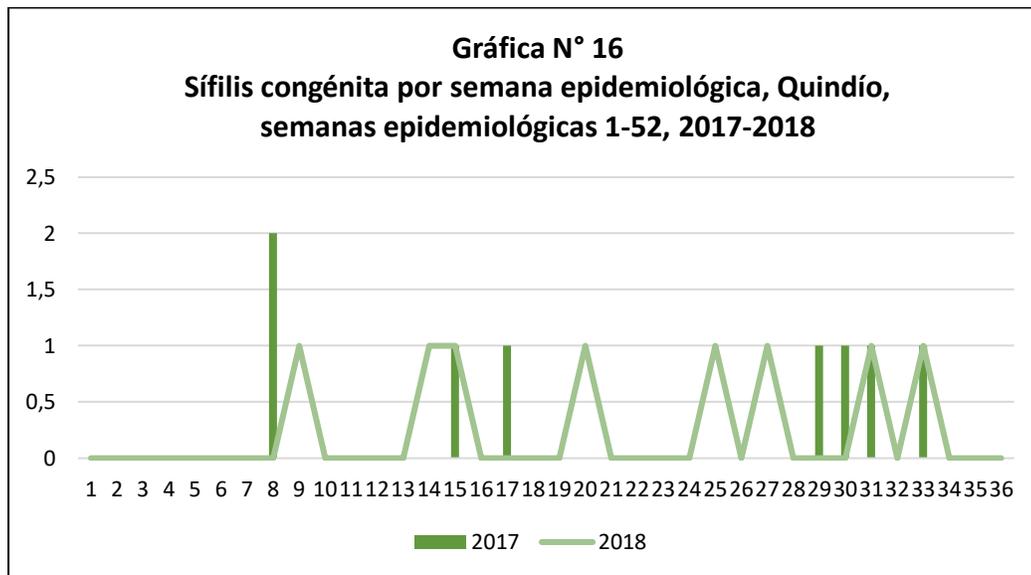
A la semana epidemiológica 52 de 2018, se notificaron al SIVIGILA 101 casos de sífilis gestacional en el departamento del Quindío. Con corte a la misma semana de 2017 se notificaron 91 casos, presentando picos en las semanas 2, 5, 11, 27 y 51; con descenso significativo en las semanas epidemiológicas 31, 45 y 47 de 2018. (Ver gráfica 15).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018-2019

Sífilis congénita

A la semana epidemiológica 52 de 2018, se notificaron al Sivigila 9 casos de sífilis congénita. Con corte a la misma semana de 2017 se notificaron 12 casos (Ver gráfica 16).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017-2018

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento.

Tabla 12. Indicadores sífilis gestacional y congénita, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Definición operacional		Resultado
Incidencia de sífilis congénita	Resultado	<b>Numerador:</b> Número de casos nuevos de sífilis congénita notificados en el periodo.	<b>9</b>	Para el año 2018 se notificaron 1,6 casos nuevos de sífilis congénita por cada 1000 nacidos vivos.
		<b>Denominador:</b> Población expuesta al riesgo de enfermar de esa causa en el periodo (nacidos vivos más mortinatos).	<b>5565</b>	
La incidencia en el departamento del Quindío en lo transcurrido del año 2018 es alta con respecto a la meta nacional que es de 0.5 casos por 1000 nacidos vivos.				
Porcentaje de casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso	Proceso	<b>Numerador:</b> Número de casos de sífilis congénita notificados en el período que cumplen definición de caso	<b>9</b>	El 100% de los casos notificados para sífilis congénita cumplen con la definición de caso.
		<b>Denominador:</b> Número de casos de sífilis congénita notificados en el período	<b>9</b>	
Proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificadas como sífilis gestacional	Proceso	<b>Numerador:</b> Casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificadas como sífilis gestacional	<b>9</b>	El 100% de las madres de los casos notificados como sífilis congénita fueron notificadas como sífilis gestacional.
		<b>Denominador:</b> Casos de sífilis congénita notificados	<b>9</b>	
Razón de prevalencia de sífilis gestacional	Impacto	<b>Numerador:</b> Número de casos de sífilis gestacional notificados en el periodo	<b>101</b>	Por cada 1000 nacidos vivos en el año 2018, se presentaron 18,1 casos de sífilis en gestantes.
		<b>Denominador:</b> Nacidos vivos más	<b>5565</b>	

		mortinatos, fuente DANE		
--	--	-------------------------	--	--

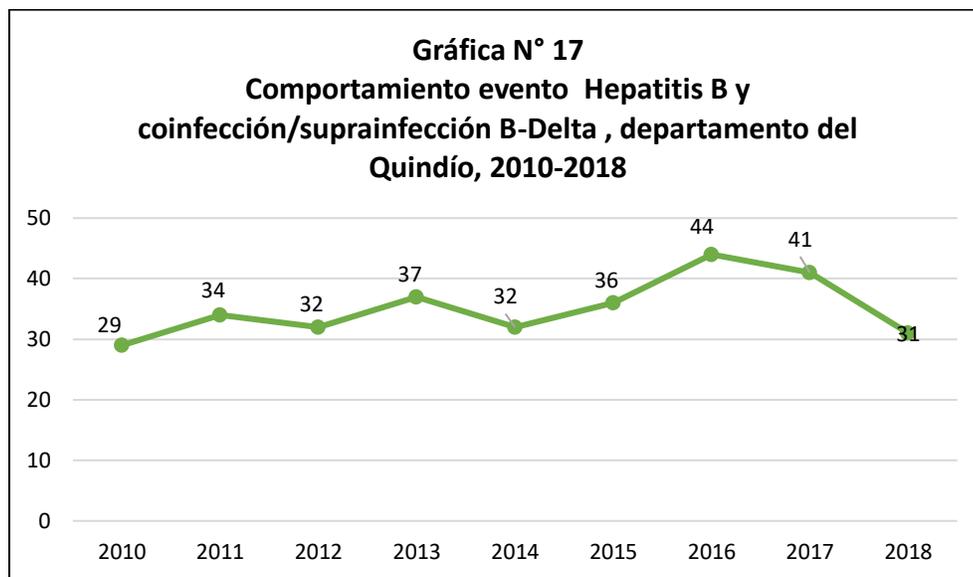
Fuente: DANE, SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

## HEPATITIS VIRALES (B, C Y COINFECCIÓN B-DELTA)

### Comportamiento de la notificación

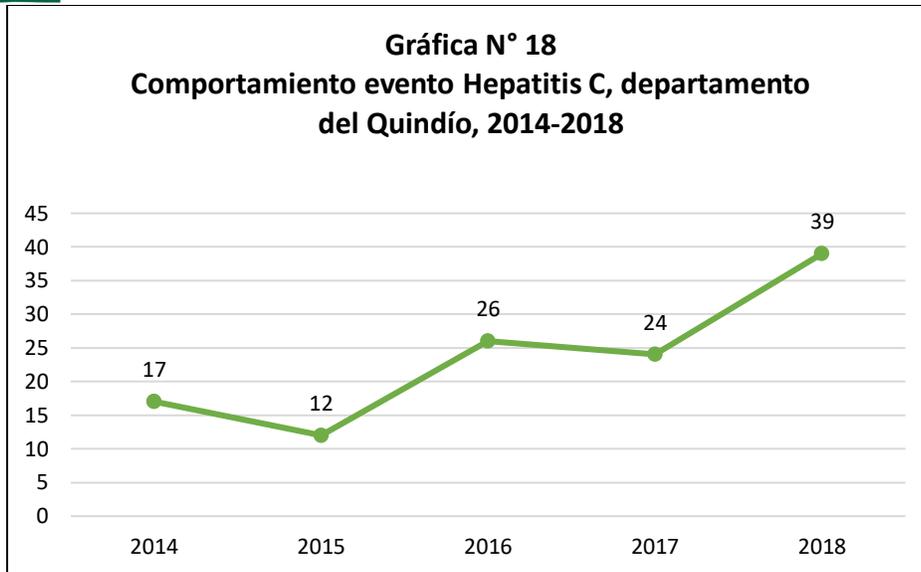
De acuerdo a lo reportado para el evento de hepatitis B desde el año 2010 se observa para la vigencia 2018 un descenso importante en el número de casos con relación al año inmediatamente anterior. (Ver gráfica 17)

154



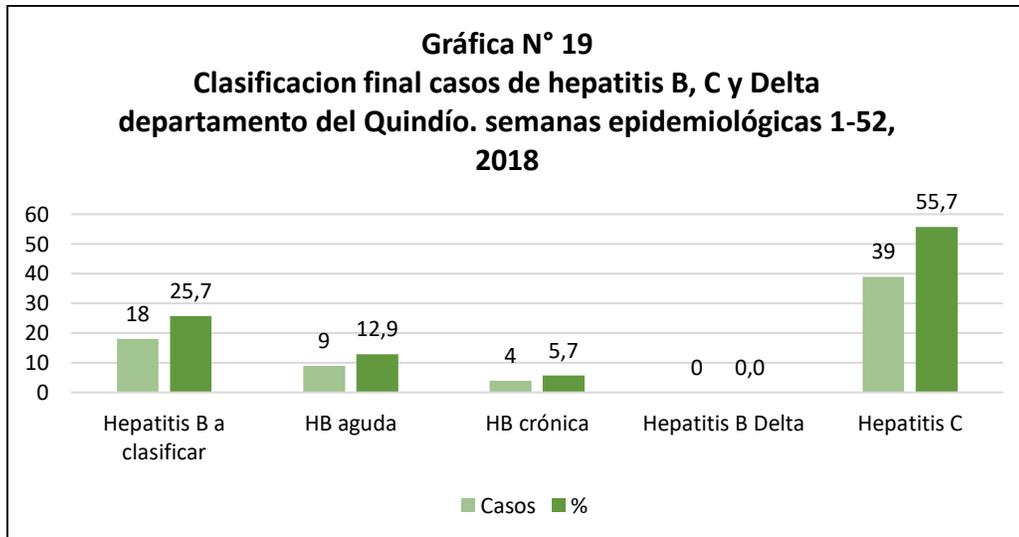
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2010-2018

De acuerdo a lo reportado para el evento de hepatitis C desde el año 2014 se observa para la vigencia 2018 un incremento significativo en el número de casos con relación al año inmediatamente anterior. (Ver gráfica 18)



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2014-2018

Para el año 2018 con corte a la semana 52 se notificaron 70 casos de hepatitis virales con procedencia del departamento del Quindío, de acuerdo a la clasificación final el 25,7% de los casos que corresponden a 18 casos que ingresan como Hepatitis B a clasificar, el 12,9% (9 casos) como Hepatitis B aguda, 5,7% (4 casos) como hepatitis B crónica; el 55,7% como Hepatitis C (39 casos). (Ver gráfica 19).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

## Magnitud en lugar y persona

### Hepatitis B, coinfección /suprainfección B-Delta

Para hepatitis B se tiene un consolidado de 31 casos notificados a la semana 52 de 2018. El municipio de Armenia cuenta con la mayor densidad de casos notificados de hepatitis B con 19 casos lo que corresponde al 61,3%, seguido de Calarcá con el 22,6%, Montenegro con 6,5%; Filandia, Génova y Salento cada uno con el 3,2%; el resto de los municipios no reportaron casos. (Ver tabla 13)

Tabla 13. Número de casos y frecuencia de hepatitis B por municipio de procedencia, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018

Municipio de Procedencia	Total casos	%
Armenia	19	61,3
Buenavista	0	0,0
Calarcá	7	22,6
Circasia	0	0,0
Córdoba	0	0,0
Filandia	1	3,2
Génova	1	3,2
La Tebaida	0	0,0
Montenegro	2	6,5
Pijao	0	0,0
Quimbaya	0	0,0
Salento	1	3,2
<b>Total Quindío</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

El 71% de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 51,6% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 48,4% se registraron en el ciclo de vida de adultez de 29 a 59 años. (Ver tabla 14).

Tabla 14. Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9	29,0
	Masculino	22	71,0
Tipo de régimen	Contributivo	13	41,9
	Subsidiado	16	51,6
	Sin Aseguramiento	1	3,2
	Indeterminado	1	3,2
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0

Ciclo de vida	Primera infancia 0-5	0	0,0
	Infancia 6-11	0	0,0
	Adolescente 12-17	2	6,5
	Juventud 18-28	6	19,4
	Adulthood 29-59	15	48,4
	Vejez >60	8	25,8

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Quindío, 2018

Teniendo en cuenta la distribución de los casos de hepatitis B en las EAPB, se encuentra que Medimas y Sura tienen cada una el 19,4% de los casos, Asmetsalud con el 16,1% al igual que Nueva EPS, Coomeva, Sanitas y la población pobre no afiliada cada una con el 6,5%, el resto de las EAPB descritas en la tabla 3 reportan 1 caso cada una. (Ver tabla 15).

157

Tabla 15. Número de casos de hepatitis B por EAPB, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
EAPB	Medimas	6	19,4
	Sura	6	19,4
	Asmetsalud	5	16,1
	Nueva EPS	5	16,1
	Sin aseguramiento	2	6,5
	Coomeva	2	6,5
	Sanitas	2	6,5
	Fiduprevisora	1	3,2
	Salud vida	1	3,2
	SOS	1	3,2

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Quindío, 2018

### Hepatitis C

Para la semana 52 del año 2018 se notificaron 39 casos de hepatitis C con procedencia del departamento del Quindío. Por procedencia el municipio de Armenia reportó el 82,1% de los casos, seguido de Calarcá con el 10,3%, Circasia con el 5,1% y Montenegro con 2,6%, el resto de los municipios no reportaron casos durante la vigencia 2018. (Ver tabla 16)

Tabla 16. Número de casos de hepatitis C por sexo según municipios de procedencia, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018

Municipio de Procedencia	Total casos	%
Armenia	32	82,1
Buenavista	0	0,0
Calarcá	4	10,3
Circasia	2	5,1
Córdoba	0	0,0
Filandia	0	0,0
Génova	0	0,0
La Tebaida	0	0,0
Montenegro	1	2,6
Pijao	0	0,0
Quimbaya	0	0,0
Salento	0	0,0
<b>Total Quindío</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

El 74,4% de los casos notificados de Hepatitis C en el departamento corresponden al sexo masculino, otro 74,4% pertenecen al régimen subsidiado, el 51,3% de los casos se registraron en ciclo de vida de adultez de 29 a 59 años de edad. (Ver tabla 17)

Tabla 17. Casos notificados de Hepatitis C según grupo de edad y régimen de afiliación. Departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10	25,6
	Masculino	29	74,4
Tipo de régimen	Subsidiado	29	74,4
	Contributivo	6	15,4
	Sin Aseguramiento	4	10,3
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
Ciclo de vida	Primera infancia 0-5	0	0,0
	Infancia 6-11	0	0,0
	Adolescente 12-17	0	0,0
	Juventud 18-28	18	46,2
	Adultez 29-59	20	51,3
	Vejez >60	1	2,6

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Teniendo en cuenta la distribución de los casos de hepatitis C en las EAPB, se encuentra que Medimas tiene el 41% de los casos, seguido de Asmetsalud con el 23,1%, Nueva EPS con 15,4%, población pobre no afiliada con el 10,3%, Fiduprevisora (población privada de la libertad) con el 5,1%, Salud total y Saludvida cada una con 1 caso. (Ver tabla 18).

Tabla 18. Número de casos de hepatitis C por EAPB, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018

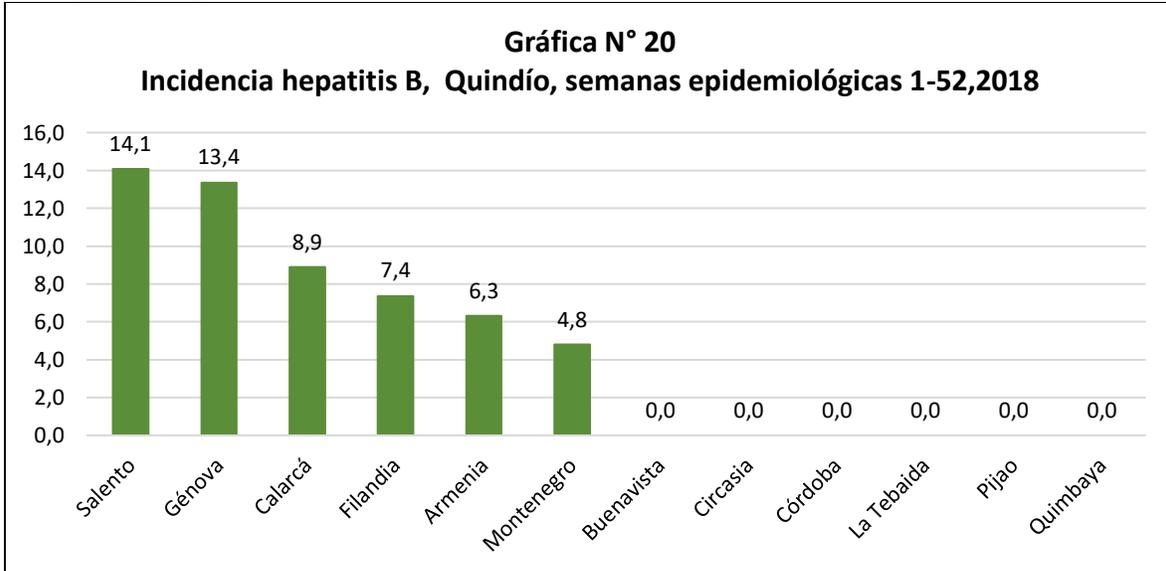
Variable	Categoría	Casos	%
EAPB	Medimas	16	41,0
	Asmetsalud	9	23,1
	Nueva EPS	6	15,4
	Sin aseguramiento	4	10,3
	Fiduprevisora	2	5,1
	Salud total	1	2,6
	Salud vida	1	2,6

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

### Comportamiento de otras variables e interés

#### Hepatitis B, coinfección /suprainfección B-Delta

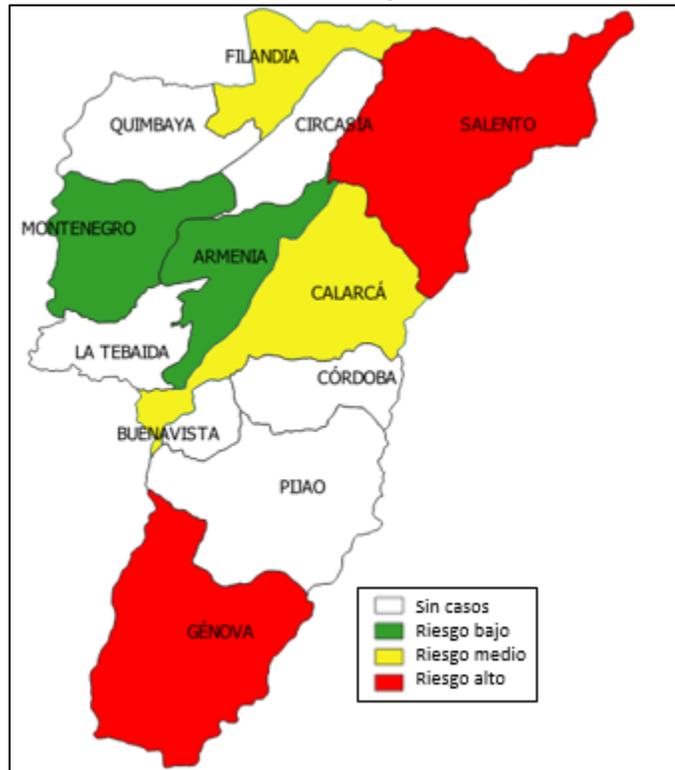
La incidencia de Hepatitis B en el departamento del Quindío con corte a la semana 52 de 2018 es de 5,4 casos por 100.000 habitantes. Los municipios que se clasifican en Alto Riesgo son Salento con 14,1 casos x 100.000 habitantes y Génova con 13,4 casos. Los municipios de riesgo medio son Calarcá con 8,9 casos y Armenia con 7,4 casos x 100.000 habitantes. Los municipios en bajo riesgo son Armenia con 6,3 casos y Montenegro con 4,8 casos x 100.000 habitantes. El resto de los municipios no reportan casos en el año 2018. (Ver gráfica 20 y 21)



160

Fuente: DANE-SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

**Gráfica N° 21**  
**Clasificación del riesgo por municipio según incidencia de hepatitis B, Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018**

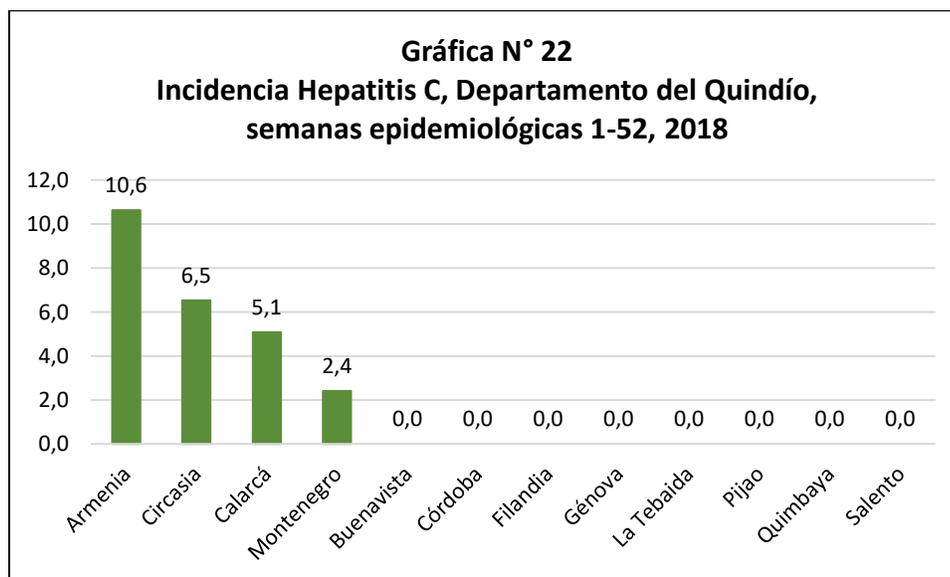


Fuente: DANE-SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

## Hepatitis C

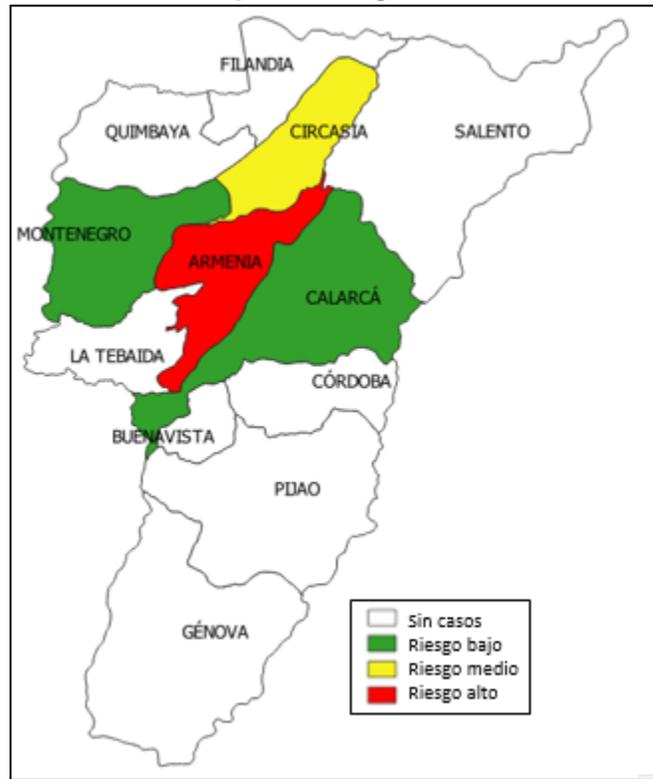
La incidencia de Hepatitis C en el departamento del Quindío con corte a la semana epidemiológica 52 de 2018 es de 6,8 casos por 100.000 habitantes. El municipio de Armenia se clasifica de Alto Riesgo por estar por encima de la tasa departamental con el 10,6 casos x 100.000 habitantes. En riesgo medio se encuentra Circasia con 6,5 casos. Los municipios en riesgo bajo son Calarcá con 5,1 casos y Montenegro con 2,4 casos. El resto de los municipios no reportan casos de hepatitis C en el año 2018. (Ver gráfica 22 y 23)

161



Fuente: DANE-SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

**Gráfica N° 23**  
**Clasificación del riesgo por municipio según incidencia de hepatitis C, Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018**



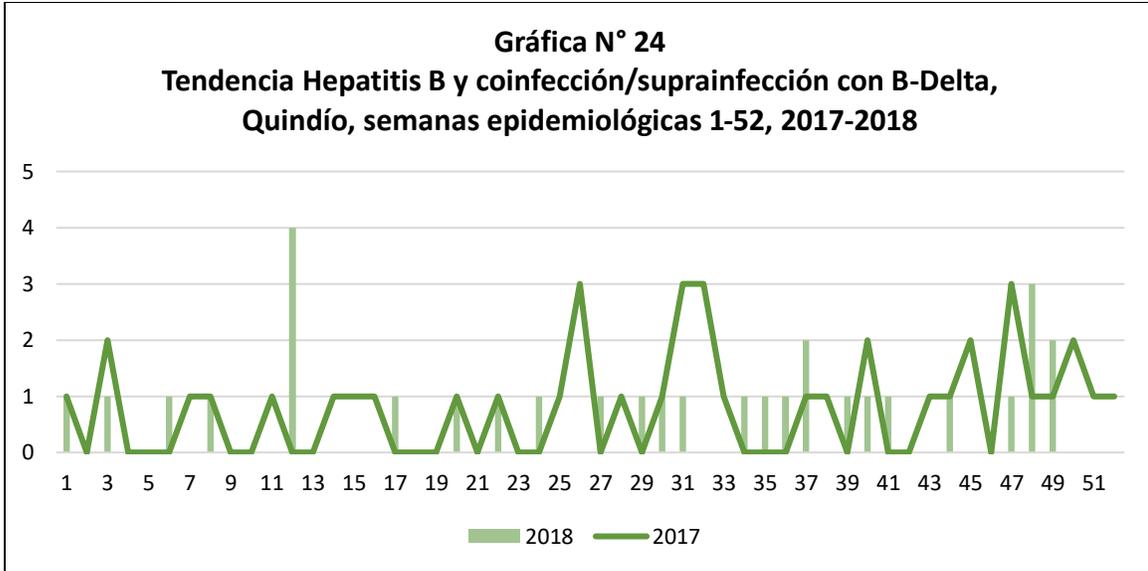
162

Fuente: DANE-SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

**Tendencia del evento**

Hepatitis B y coinfección /suprainfección B-Delta

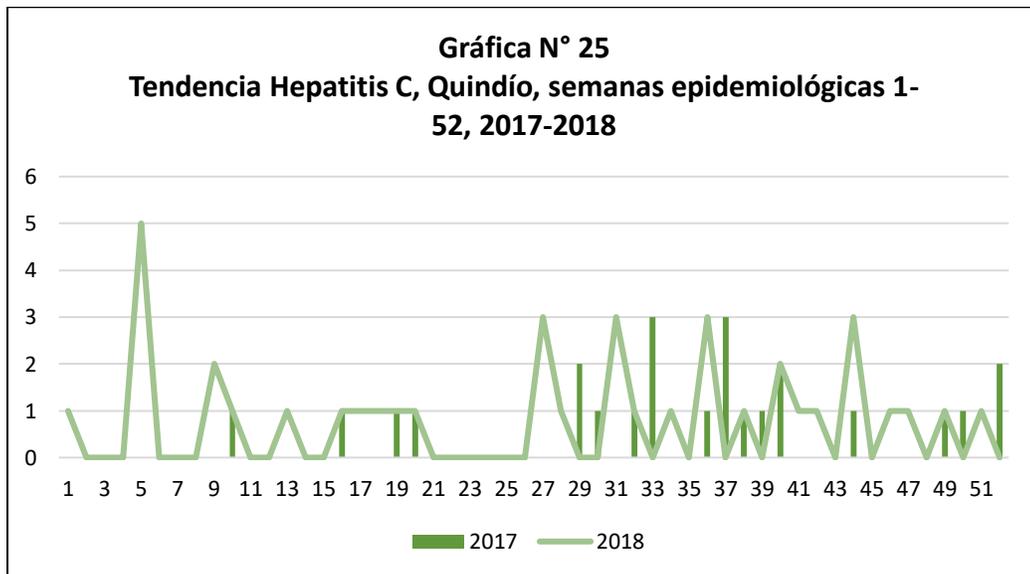
A la semana epidemiológica 52 de 2018, se notificaron al SIVIGILA 31 casos de Hepatitis B y coinfección /suprainfección B-Delta en el departamento del Quindío. Con corte a la misma semana de 2017 se notificaron 41 casos, presentando picos en las semanas 12 y 48; con descenso significativo en las semanas 25, 31, 32, 45 y 47. (Ver gráfica 24).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017-2018

Hepatitis C

A la semana epidemiológica 52 de 2018, se notificaron al SIVIGILA 39 casos de Hepatitis C en el departamento del Quindío. Con corte a la misma semana de 2017 se notificaron 24 casos, presentando picos en las semanas 11 y 48; con descenso significativo en las semanas 26, 31 y 32. (Ver gráfica 25).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017-2018

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento.

Tabla 19. Indicadores Hepatitis B, C y coinfección/suprainfección B-Delta, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2018

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Definición operacional		Resultado
Proporción de incidencia de casos notificados de Hepatitis B	Resultado	<b>Numerador:</b> Número de casos de hepatitis B notificados al Sivigila por periodo epidemiológico por entidad territorial de procedencia.	<b>31</b>	Por cada 100000 habitantes, se notificaron al Sivigila 5,4 casos de hepatitis B.
		<b>Denominador:</b> Población DANE proyectada en el año	<b>574960</b>	
Porcentaje de casos de hepatitis B que son clasificados	Proceso	<b>Numerador:</b> Número de casos de hepatitis B que son clasificados en aguda o crónica	<b>13</b>	El 41,9% de los casos notificados para hepatitis B se clasificaron como hepatitis B aguda o crónica
		<b>Denominador:</b> Número de casos de hepatitis B notificados al Sivigila por periodo epidemiológico por entidad territorial de procedencia.	<b>31</b>	
Porcentaje de casos de Hepatitis C que son confirmados	Proceso	<b>Numerador:</b> Número de casos de hepatitis C que son confirmados	<b>16</b>	El 41% de los casos notificados para hepatitis C fueron confirmados.
		<b>Denominador:</b> Número total de casos de hepatitis C notificados en el año	<b>39</b>	

Fuente: DANE, SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

## Conclusiones

- Falta de disponibilidad de pruebas rápidas para sífilis y VIH en algunas IPS del departamento.
- No hay adherencia a los protocolos de vigilancia epidemiológica ni a las guías de práctica clínica basadas en la evidencia científica para la atención de las ITS.
- Se realizó depuración de la base de datos identificando los casos que tienen ingreso por primera vez al SIVIGILA para la vigencia 2018.

- 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.
- La tendencia del evento de VIH se observa con un comportamiento estable en relación con años anteriores.
- Se han realizado capacitaciones para certificación en pruebas rápidas al personal de salud (resolución 2338/2013), a personal de IPS públicas y privadas del departamento.
- 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 o inmunoblot) por parte de las EAPB.
- Se nota un incremento significativo de los casos de hepatitis C, lo anterior se debe a el fortalecimiento de políticas públicas como el centro escucha de la ciudad de Armenia donde realizan tamizaje para hepatitis C a los habitantes de calle que son usuarios de drogas inyectables, además por lineamiento del MSPS todo usuario que requiera acceder al tratamiento debe estar notificado al SIVIGILA por lo tanto están ingresando casos diagnosticados en años anteriores que no habían sido reportados al sistema de vigilancia epidemiológica en otras vigencias.
- Se ha logrado capacitar a toda las IPS de la red pública y algunas privadas del departamento en los protocolos de de hepatitis B, C y suprainfección B delta., VIH/Sida, Sífilis gestacional y congénita.
- Se capacitaron todos los planes locales de salud (PLS) y secretarias de salud del departamento en el protocolo de hepatitis B, C y suprainfección B delta, VIH/Sida, Sífilis gestacional y congénita.

## Recomendaciones

- Fortalecer la aplicación de los protocolos de vigilancia en salud pública para las ITS 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 para sífilis y VIH en todas las IPS del departamento, que permita la toma de la misma para minimizar las brechas del diagnóstico.
- 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 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.

- Intensificar y realizar el control de calidad pertinente a los laboratorios de diagnóstico, con el fin de monitorizar y garantizar la calidad de los resultados de las pruebas no treponémicas.
- Realizar las unidades de análisis de los casos de mortalidad por sida con coinfección con tuberculosis.
- Realizar unidad de análisis individual a todos los casos notificados para el evento de sífilis congénita.
- 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.

## 11. EVENTOS RELACIONADOS CON LA ATENCION EN SALUD, TBC E IRAG INUSITADO



167

## EVENTOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN EN SALUD

Yorladys Zapata

Referente eventos

Equipo de Vigilancia en Salud Pública

Subdirección de PVC de Factores de Riesgo en Salud Pública

168

### INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) y el aumento de la resistencia bacteriana se ha considerado un problema de interés en salud pública debido al alto impacto en la morbilidad y mortalidad, aumento de la estancia hospitalaria y aumento de los costos derivados de la atención en salud.

Las Infecciones asociadas a dispositivos (IAD) son aquellas infecciones que no están presente ni incubándose en el momento de la admisión al hospital, que puede relacionarse los con procedimientos invasivos realizados al paciente durante su estancia. El riesgo de adquirir infecciones es significativamente mayor en unidades de cuidados intensivo (UCI) ya que la población internada en este servicio es considerada de alto riesgo por su condición clínica y por los múltiples procedimientos invasivos a los que están expuestos.

La Organización Mundial de la Salud (OPS) ha establecido como pasó inicial para mitigar la problemática de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) el fortalecimiento de los procesos de control y la creación de sistemas de vigilancia en salud pública. Conocer la problemática en torno a estas infecciones constituye un interés de los gobiernos ya que es una de las causas de enfermedades y muertes potencialmente prevenibles.

En Colombia se han realizado esfuerzos para conocer la problemática de las IAAS, desde el 2012 se ha venido implementado el sistema de vigilancia y se han generado datos que dan cuenta el progreso de la monitorización de las infecciones asociadas a dispositivos en el territorio nacional.

### Materiales y métodos

Estudio descriptivo de la información recolectada a través del Sivigila, módulo de IAD en UCI. A través de la vigilancia epidemiológica activa prospectiva, permanente implementada en los hospitales, se realizó el seguimiento a los pacientes y al uso de dispositivos (Ventilador mecánico, catéter central, catéter urinario) en UCI adulto, pediátrica o neonatal, durante el año 2018.

La detección y caracterización de los casos de IAD estuvo a cargo de profesionales de la salud de las UPGD entrenados en la aplicación de definiciones contenidas en el protocolo de Vigilancia. Los casos de IAD, días dispositivo y días pacientes, fueron notificados a través del Sivigila escritorio por medio de las fichas 357 (individual) y ficha 359 (colectivo). Se realizó concordancia de la información notificada por vigilancia y la notificada por la herramienta whonet. Se excluyeron casos que no cumplieron definición establecida en el protocolo.

## Resultados

### Análisis descriptivo

Con corte a semana epidemiológica 52 de 2018 se han notificado a SIVIGILA un total de 84 registros; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se excluyó 2 de los registros que se encontraban con ajustados con D.

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 2018, 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 82 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 47%, seguido de las Infecciones del Torrente Sanguíneo ITS-AC con un 35% y por último las ISTU-AC con un 18.6%.

### Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

De los 82 casos notificados en el año 2018, se observó que la mayor proporción de casos para las IAD se presentó en el sexo masculino (55%), en el régimen subsidiado (48%), seguido del contributivo (39%). De los pacientes que desarrollaron IAD durante el año 2018, el 12% tuvieron desenlace 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 2018.

VARIABLE	CATEGORIA	UCI ADULTO						UCI PEDIATRICO						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	%	N	%			
SEXO	MASCULINO	25	64	60	40	100	48	0	0	100	10	0	100	100	0	0	100	20	67	45	55	
	FEMENINO	14	36	90	60	15	5	100	0	0	100	100	0	0	100	100	0	0	37	45		
REGIMEN DE AFILIACION	CONTIBUTIVO	11	28	90	60	83	38	0	0	100	100	100	0	0	100	0	0	67	32	39	39	
	SUBSIDIADO	21	54	53	33	12	5	100	0	0	0	0	0	100	0	100	100	33	39	48	48	
	EXCEPCION	5	13	0	0	20	10	0	0	0	0	0	0	100	0	100	0	0	7	9	9	
	ESPECIAL	0	0	10	70	0	0	0	0	0	100	100	0	0	100	0	0	0	2	2	2	2
	NO AFILIADO	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	100	0	0	2	2	2	2
CONDICION FINAL	VIVO	32	82	14	93	19	90	100	100	100	20	100	0	0	100	0	0	10	72	88	88	
	MUERTO	7	18	10	70	20	10	0	0	0	0	0	0	100	0	100	0	0	10	12	12	

170

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 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío

### Comportamiento de otras variables de interés

Del total de casos notificados en el año 2018, el 91.4% fueron notificados en UCI adulto, seguido de la UCI pediátrica con 4.8% y UCI neonatal con el 3.6%.

Al analizar el uso de criterios epidemiológicos para la clasificación de las IAD, se encontró que para las NAV el 77% fueron clasificadas como NEU 1 (Neumonía definida clínicamente), para las ITS AC el criterio más utilizado fue el uno (patógeno reconocido) con un 90% y para las ISTUAC el 80% 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 2018

TIPO DE IAD	CRITERIO EPIDEMIOLOGICO	UCI ADULTO		UCI PEDIATRICA		UCI NEONATAL		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
NAV	NEU 1	30	77%	1	100%	0	0%	31	78%
	NEU 2	8	21%	0	0%	0	0%	8	20%
	NEU 3	1	3%	0	0%	0	0%	1	3%
	<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>
ITS AC	PATOGENO RECONOCIDO	19	90%	1	50%	0	0%	20	87%
	COMENSALES COMUNES DE LA PIEL	2	10%	1	50%	0	0%	3	13%
	COMENSALES COMUNES DE LA PIEL MENOR 1 AÑO	0	0%	0	0%	3	100%	3	13%
	<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>
ISTU AC	CRITERIO1	12	80%	1	100%	0	0%	13	81%
	CRITERIO 2	3	20%	0	0%	0	0%	3	19%
	CRITERIO 3	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	CRITERIO 4	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

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 2018, 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 obesidad, y para contraer una infección del torrente sanguíneo es tener como antecedente diagnóstico de EPOC.

De acuerdo con 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 2018

CATEGORIA	UCI ADULTO						UCI PEDIATRICO						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	%	N	%	N	%		
CANCER COLORECTAL	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	2%
CORTICOTERAPIA	3	7%	3	14%	4	10%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	10	9%
DESNUTRICION	1	2%	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	3%
DIABETES	7	17%	2	9%	5	13%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	14	13%
DIALISIS	0	0%	0	0%	3	8%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	3%
ENFERMEDAD RENAL	2	5%	1	5%	3	8%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6	6%
EPOC	8	19%	3	14%	6	15%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	17	16%
INMUNOSUPRESORES	2	5%	1	5%	1	3%	0	0%	0	0%	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5	5%
PARALISIS	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
VIH SIDA	1	2%	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	2%
INFECCION PREVIA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	2%
QUIMIOTERAPIA	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
TRAUMATISMO	8	19%	3	14%	3	8%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	14	13%
OBESIDAD	4	10%	4	18%	6	15%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	14	13%
OTRO FACTOR	4	10%	3	14%	7	18%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	14	13%
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>

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

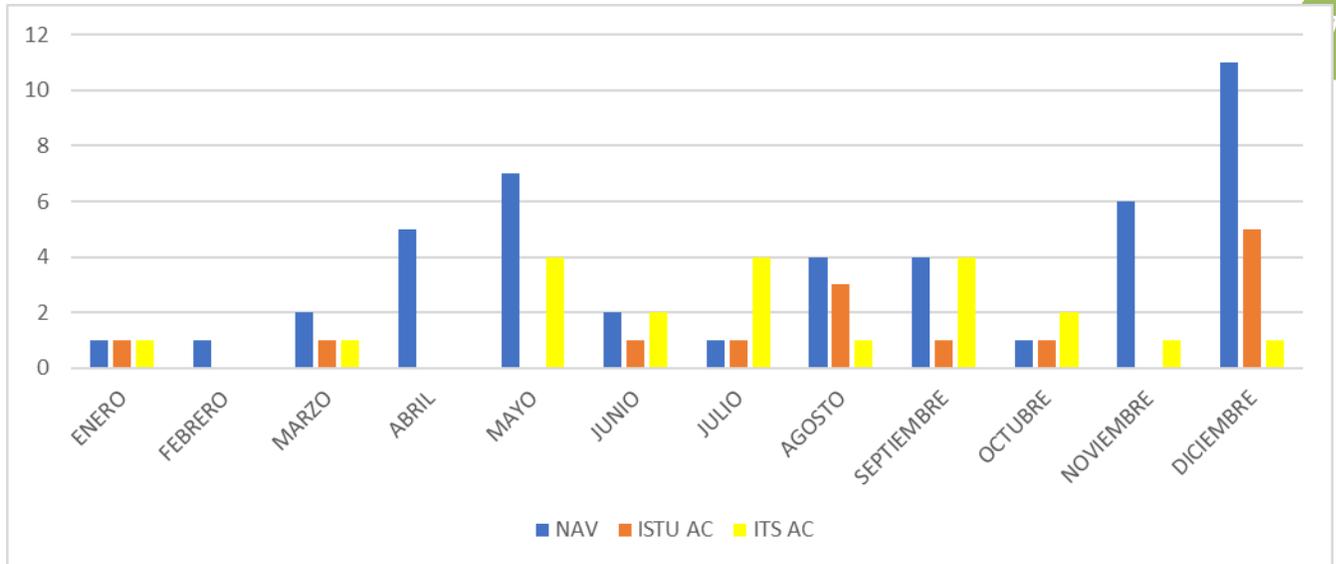
Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío

### Tendencia del evento

Con corte a semana epidemiológica 52 del 2018, se presentaron en total 82 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 52% de los casos en adultos, en pediatría las infecciones del torrente sanguíneo representan el 50%; en neonatos el 100% (3 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 51% seguida de Infección del Torrente Sanguíneo ITS AC con un 31%.

Se evidencia que vienen en ascenso la notificación de los casos, donde se identifica que el mes de enero fue donde menos se reportaron casos y el mes de Diciembre del 2018 es el mes donde más se generan reportes. grafica 1

**Grafica 1.** Tendencia de casos de IAD notificados por mes, Quindío, año 2018



Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío

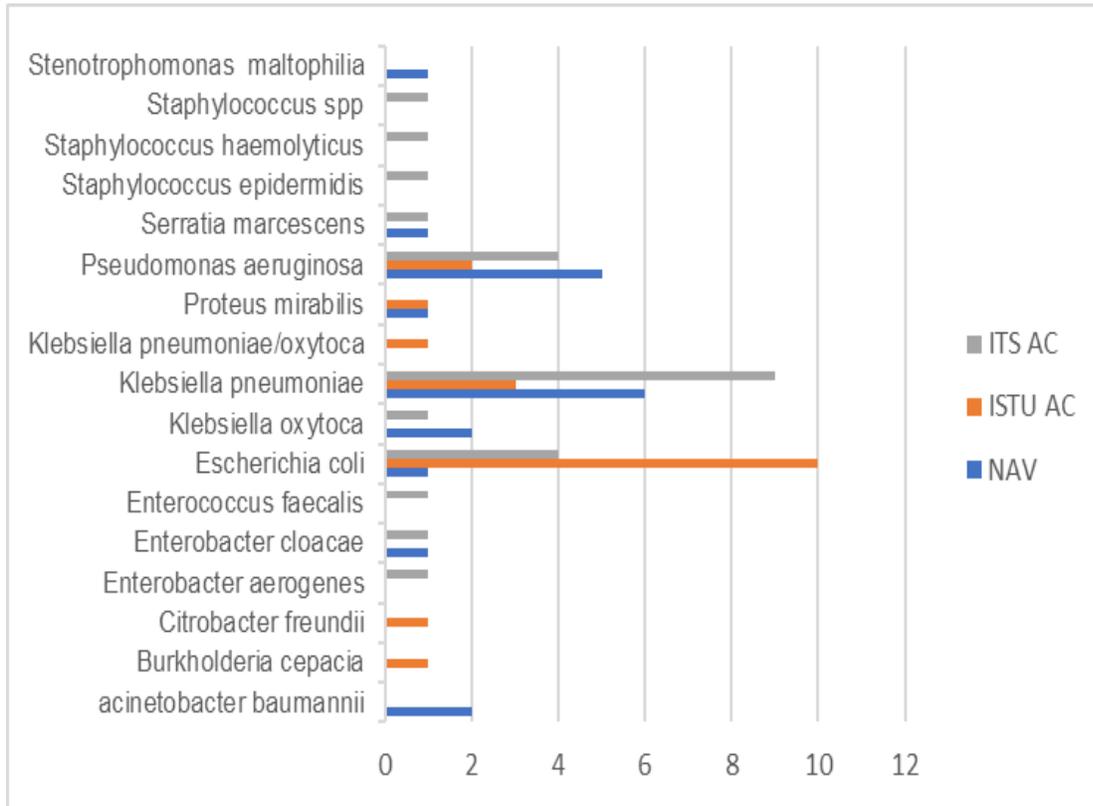
En UCI adulto se notificaron un total de 64 microorganismos asociados a infecciones por dispositivos, de las cuales el 52% de los casos son Neumonías Asociada a ventilador, 28% a infección del torrente sanguíneo asociado a catéter y 20% a la infección del tracto urinario asociado a catéter.

En la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, el agente causal más frecuente en las Neumonías Asociada a Ventilador son *Klebsiella pneumoniae* con 30%; el más frecuentes en Infección del Torrente Sanguíneo asociado a catéter es *Klebsiella pneumoniae* con el 36%; y en cuanto a infección del tracto urinario asociado a catéter el más frecuente es *Escherichia coli* con 51%. (gráfica 2)

El microorganismo más identificado en el total de las Infecciones asociadas a dispositivos es la *Klebsiella pneumoniae* que aporta el 27%, seguido de *Escherichia coli* (21.4%) y *Pseudomonas aeruginosa* (17%) (gráfica 2).



**Grafica 2.** Distribución de agentes causales por tipo de IAD en UCI adulto, Quindío, corte a semana 52 del 2018.

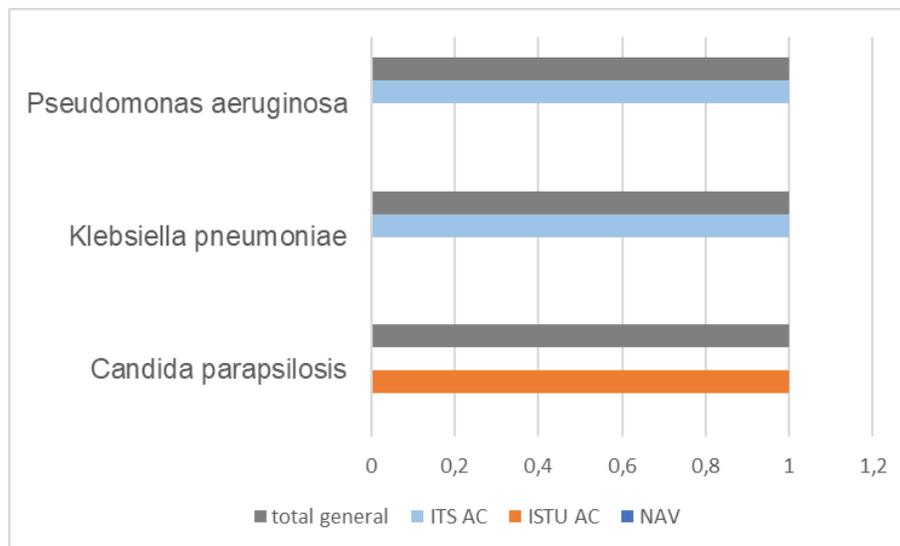


175

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío

En UCI pediátrica, el microorganismo causante Infección del Torrente sanguíneo es *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa*; (66.6%). en infecciones del tracto urinario, la *Candida parapsilosis* tiene el 33 % de los casos. (gráfica 3).

**Grafica 3.** Distribución de agentes causales por tipo de IAD en UCI pediátrica, Quindío, corte a semana 52 del 2018

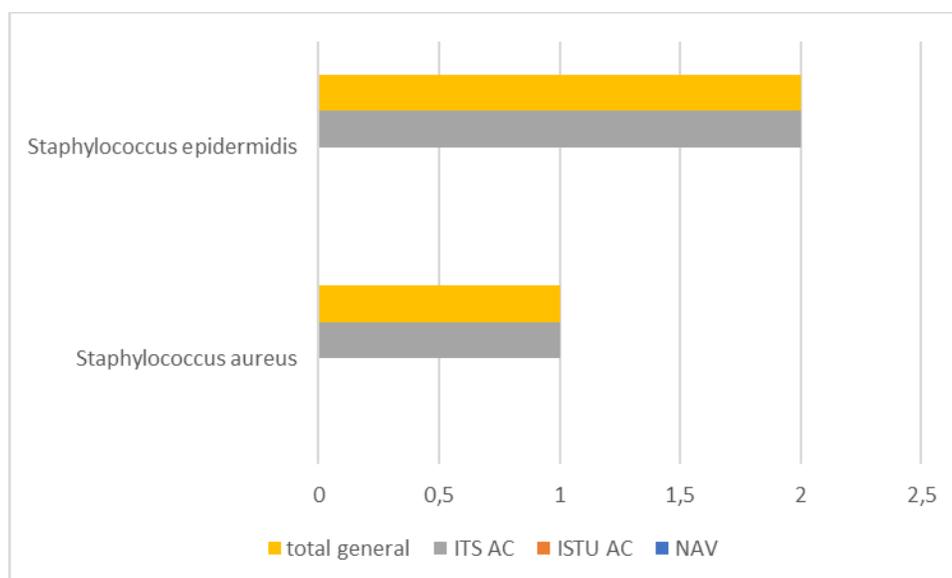


176

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío

El agente causal para Infección del Torrente Sanguíneo identificado en UCI Neonatal es el *Staphylococcus epidermidis*, con una proporción del 66% en el total de los casos en este tipo de UCI (gráfica 4)

**Grafica 4.** Distribución de agentes causales por tipo de IAD en UCI neonatal, Quindío, corte a semana 52 del 201



Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío

## Discusión

Durante el año 2018, se observó un aumento en la notificación de casos de IAD, donde al inicio del año (enero 2018) se reportaron 3 casos de IAD y al final de año se llegó a un máximo de 82 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 47%, seguido de las Infecciones del Torrente Sanguíneo ITS-AC con un 35% y por último las ISTU-AC con un 18.6%.

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*.

En el servicio UCI pediátrica predominan las neumonías asociadas a ventilador e Infecciones del Torrente Sanguíneo, el microorganismo causante Infección del Torrente sanguíneo es *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa*; (66.6%). En infecciones del tracto urinario, la *Candida parapsilosis* tiene el 33 % de los casos.

La Infección del Torrente 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.

178

## INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE INUSITADA

La infección respiratoria aguda se ubica entre las diez principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras en los menores de cinco años. Las estimaciones actuales indican que, cada año, la influenza estacional afecta a alrededor de 10,5 % de la población mundial y produce entre 250.000 y 500.000 muertes.

Su incidencia mundial varía entre 150 y 1.500 casos por cada 100.000 habitantes, con una tasa de mortalidad estimada de 20 casos por cada 100.000 habitantes. En Estados Unidos es la sexta causa de muerte en los adultos y la primera relacionada con etiología infecciosa, con aproximadamente 4,2 millones de consultas ambulatorias en 2006; en 2005 hubo más de 60.000 muertes por esta enfermedad en personas mayores de 15 años en ese país; en la región de las Américas, se estima que se diagnostican aproximadamente 2,1 millones de casos de neumonía cada año en Argentina, Brasil y Chile.

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. Los cuadros leves son generalmente de naturaleza viral, altamente contagiosos y de corta duración; incluyen fiebre de inicio súbito, tos y otros síntomas del tracto respiratorio superior como dolor de garganta, rinorrea y síntomas sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga.

Aunque generalmente la enfermedad se resuelve en pocos días, la tos y el malestar pueden persistir más de dos semanas. Los cuadros graves pueden ser de origen viral o bacteriano y para su manejo requieren tratamiento intrahospitalario; el cuadro clínico incluye inicio inferior a 14 días con fiebre, tos y dificultad respiratoria. En caso de no ser manejado de forma adecuada y oportuna, puede ocasionar la muerte.

Aquellos casos de IRA que requieren hospitalización, que presentan características que los hacen inusuales y atípicos, que en general son de mayor severidad corresponden a un cuadro de IRA de causa desconocida o inusitada. Los términos inusitado o imprevisto son utilizados en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) para destacar aquellos eventos que merecen particular atención en la vigilancia, ya que deben ser evaluados para determinar si constituyen o no una emergencia de salud pública de importancia internacional; estos son eventos que ameritan investigación.

De acuerdo con el RSI-2005, es inusitado: • Un evento causado por un agente desconocido, o bien la fuente, el vehículo o la vía de transmisión son inusitados o desconocidos • La evolución del caso es más grave de lo previsto, o presenta síntomas o signos no habituales, • La manifestación del evento mismo resulta inusual para la zona, la estación o la población que compromete.

### Objetivos específicos

- Caracterizar el comportamiento de infección respiratoria aguda grave inusitada con respecto a las variables de persona, tiempo y lugar.
- Determinar la circulación de virus respiratorios por grupos de edad y gravedad.
- Identificar comportamientos inusuales en las diferentes estrategias de la vigilancia de IRA

## Materiales y métodos

El presente informe es de tipo descriptivo retrospectivo sobre el comportamiento epidemiológico del evento de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada. La fuente utilizada fue el sistema de notificación del SIVIGILA y los reportes emitidos por el laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud (INS) y el Laboratorio Departamental de Salud Pública.

Se utilizó Excel para el análisis de la base de datos de notificación individual. Para la caracterización del evento en persona, se realizó el análisis de edad, sexo, régimen de afiliación, área de procedencia y grupo poblacional con los casos notificados; para la caracterización del evento en tiempo y lugar se tuvo en cuenta la semana epidemiológica y la entidad territorial de notificación, procedencia o residencia según la estrategia, aplicando el método para comparar el comportamiento observado con relación con el comportamiento histórico para los eventos de interés en salud pública de baja y alta incidencia.

Para este informe, la base de datos en Excel se sometió a depuración, quedando así:

1. Registros de la base de datos original: 60
2. Casos procedentes de otros departamentos: 18
3. Registros duplicados: 1
4. Registros descartados por error de digitación (D): 7
5. Registros descartados por laboratorio y/o negativo: 24
6. Base de datos final: 30

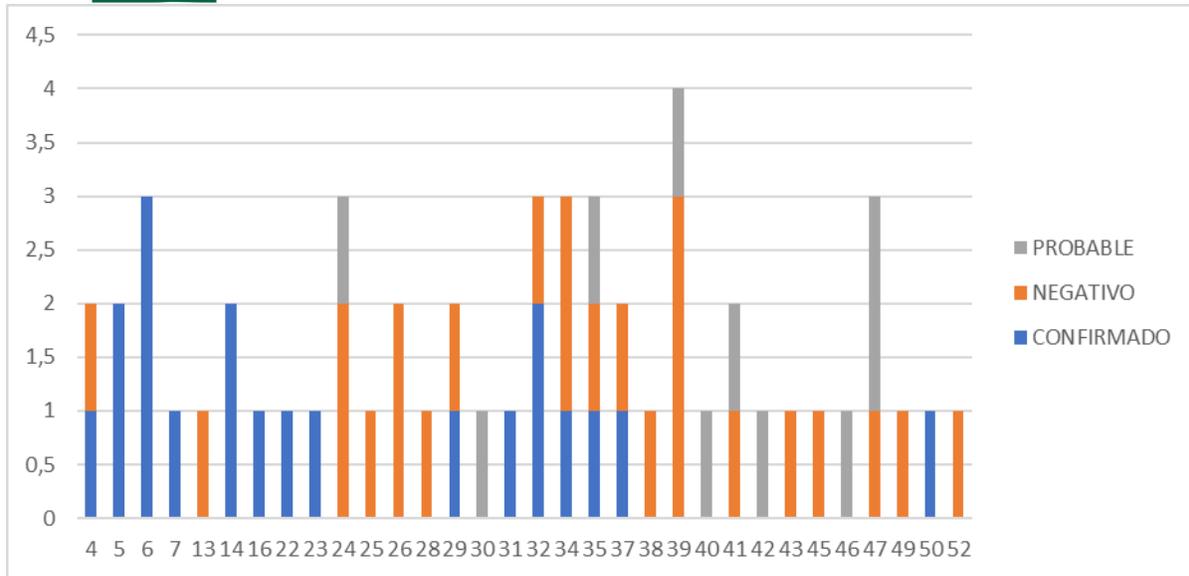
## Resultados:

Durante el 2018, se notificaron al Sivigila 60 casos de IRAG inusitado con un promedio semanal de 5 casos notificados; según la clasificación final de casos, el 37 % (20/54) fueron confirmados por laboratorio, el 19 % (10/54) casos continúan como probables y en el 44% (24/54) casos el resultado de laboratorio para virus respiratorios fue negativo (gráfica 1).

**Gráfica 1.** Casos de IRAG inusitado notificados, Quindío, 2018



Gobernación del Quindío

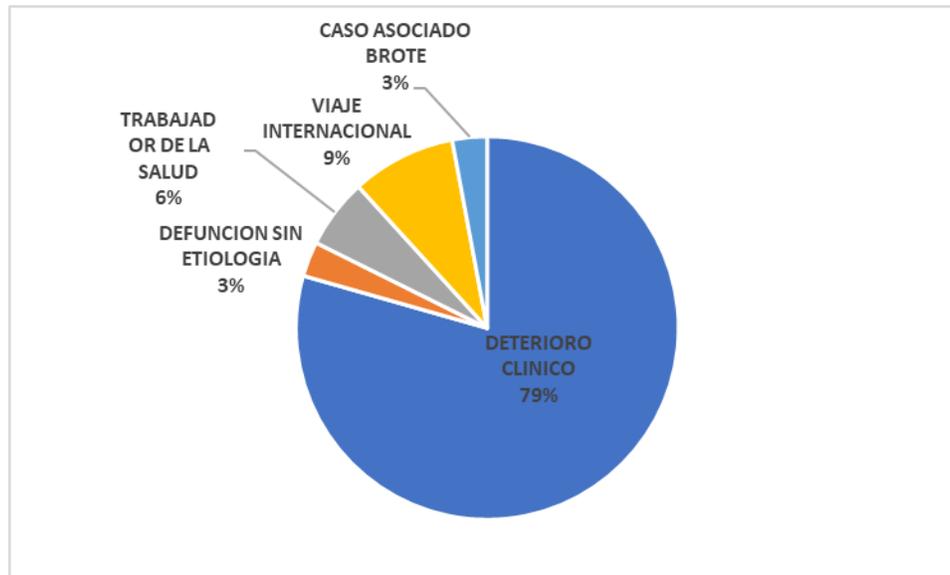


181

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Quindío, 2018

De acuerdo con el criterio de clasificación inicial de los casos de IRAG inusitado notificados el 79% (27) corresponde a pacientes con un cuadro clínico de evolución rápida tórpida, con requerimiento de hospitalización en UCI, el 3% (1) de los casos falleció sin etiología conocida; un 5% (9) viajó internacionalmente, un 6% (2) es trabajador de la salud. Grafica (2)

**Gráfica 2.** Criterios de clasificación casos de IRAG inusitado notificados, Quindío, 2018



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Quindío, 2018

### Magnitud en lugar y persona

Según entidad territorial de procedencia el mayor número de casos de IRAG inusitado durante el 2018 fue notificado por el municipio de Armenia con 21 casos, seguido de Montenegro por 5 casos; la tasa de incidencia en población general del 2018 de irag inusitado fue de 5.2 casos por cada 100.000 habitantes; la incidencia más alta se reporta en el municipio de Montenegro con 12 casos.

Para este año se notificaron al sistema de vigilancia 8 muertes como IRAG inusitado, que representaron el 14.8% de los casos notificados. El mayor número de muertes notificadas corresponde al municipio de Armenia, sin embargo, la mayor proporción de muertes notificadas se presentó en el municipio de Quimbaya. (tabla 1).

**Tabla 3.** Incidencia para IRAG inusitado, Quindío, 2018

ENTIDAD TERRITORIAL DE PROCEDENCIA	TOTAL	POBLACIÓN	TASA*100,00 HABITANTES	MUERTES NOTIFICADAS	PROPORCIÓN DE MUERTES NOTIFICADAS
ARMENIA	21	302723	6,9370348	5	23,8
CALARCA	3	78.779	3,8081215	0	0
MONTENEGRO	5	41722	11,984085	2	40
QUIMBAYA	1	35195	2,8413127	1	100
TOTAL QUINDIO	30	575010	5,2173006	8	26,7

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Quindío, 2018

Según la distribución por ciclo de vida de los casos de IRAG inusitado el 43% corresponden al personas entre 27 y 59 años, seguido del grupo de personas mayores de 60 años con un 23%, evidenciando que es una enfermedad que esta afectando principalmente a la población de adultez y vejez.

De acuerdo con las características generales de los casos de IRAG inusitado, el 100% residen en la cabecera municipal, el 50% pertenecen al régimen contributivo y población de sexo femenino el 60%. En cuanto al grupo étnico el 97% se reportan en otros.

**Tabla 4.** Principales características demograficas de los casos de IRAG inusitado, Quindío, año 2018

	CARACTERISTICAS	CASOS	PORCENTAJE
AREA	CABECERA MUNICIPAL	30	100%
SEXO	FEMENINO	18	60%
	MASCULINO	12	40%
TIPO DE REGIMEN	CONTRIBUTIVO	15	50%
	EXCEPCION	1	3%
	SUBSIDIADO	14	47%
PERTENENCIA ETNICA	RAIZAL	1	3%
	OTRO	29	97%
	0-5 AÑOS	5	17%

CICLOS DE VIDA	6-11 AÑOS	2	7%
	12-18 AÑOS	0	0%
	19-26 AÑOS	3	10%
	27-59 AÑOS	13	43%
	≥ 60 AÑOS	7	23%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Quindío, 2018

El municipio que aporta el mayor número de casos es Armenia con el 67% (20), seguido de montenegro con 20% (6 casos), calarca y quimbaya con un 13%, correspondiente a un 4 casos notificados. Los municipios de Genova, la tebaida, Córdoba, Pijao, Buenavista, Filandia y Salento no reportan casos de IRAG inusitado (tabla 5).

**Tabla 5.** Distribución de casos de IRAG inusitado, por municipio de residencia, Quindío, semanas epidemiológicas 2018.

MUNICIPIO	N CASOS	%
ARMENIA	20	67%
CALARCA	3	10%
MONTENEGRO	6	20%
QUIMBAYA	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

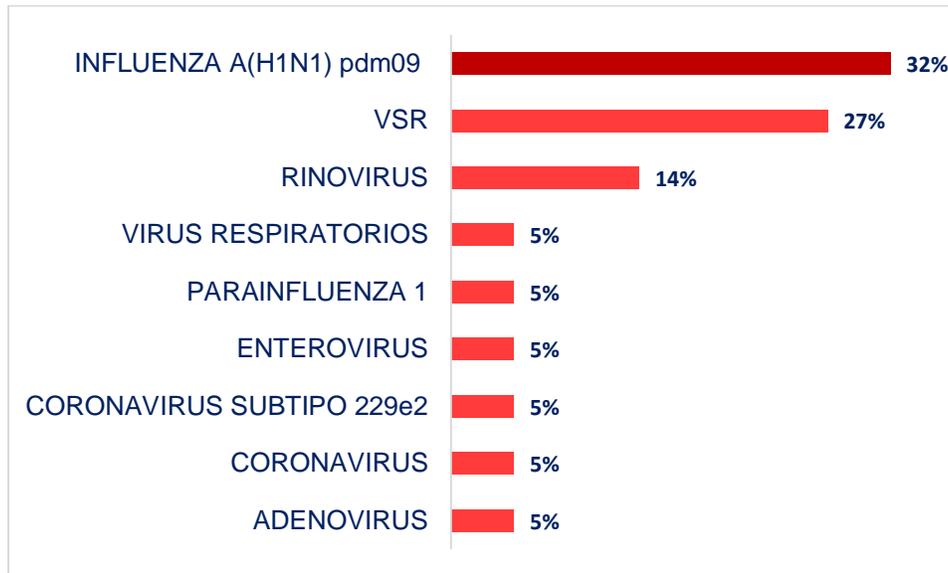
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Quindío, 2018

### Comportamiento de otras variables

De acuerdo al procesamiento de los hisopados nasofaríngeos, del 100 de los casos que ingresaron como probables al sivigila, el 59% fueron negativas, un 27% positivas y el 12% no se tomaron muestras respiratorias.

De los casos positivos, el agente viral identificado con mayor número de casos es la influenza A (H1N1) con el 32%, seguido del Virus Sincitial Respiratorio con el 27% y Rinovirus con el 14%. Es de resaltar que este año se presentó un aumento en el número de casos positivos para influenza AH1N1, entre la semana 23 a la 34, pero no corresponde a un brote. (gráfica 3)

**Gráfica 3. Agente Viral respiratorio identificado, Quindío, 2018**

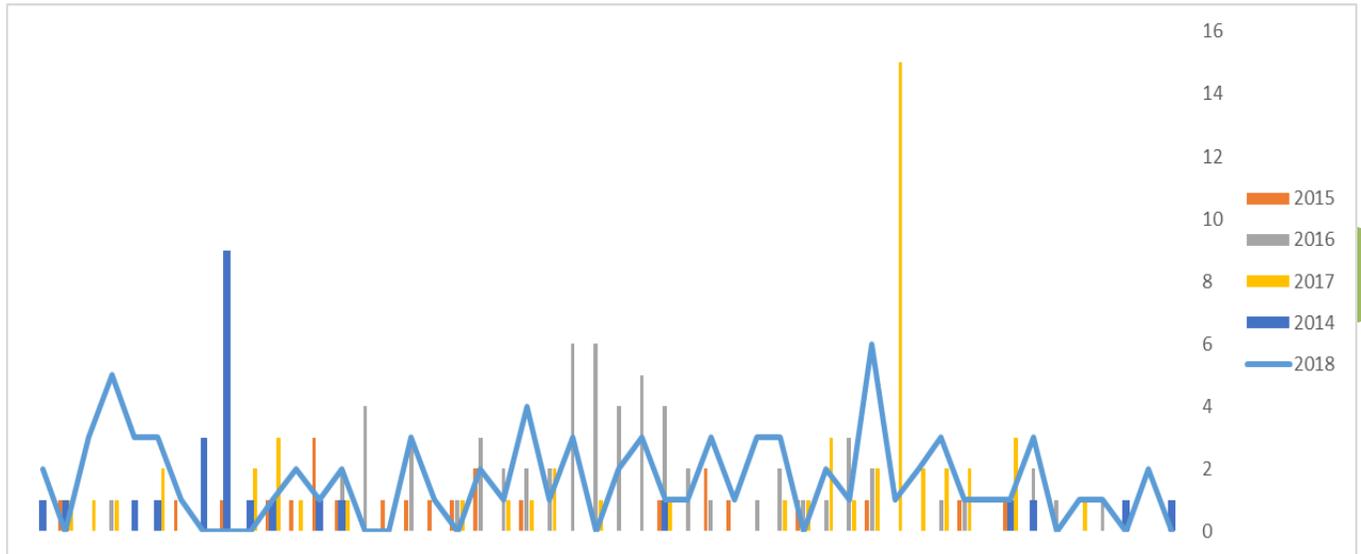


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Quindío, 2018

### Comportamiento histórico de la notificación

El comportamiento de la notificación de casos de IRAG inusitado durante el 2018 tuvo un incremento del 8% respecto al año anterior, y por debajo del límite superior histórico departamental de los últimos 5 años, con una mayor notificación durante el primer trimestre del año (gráfica 4).

**Gráfica 4.** Comparación de la notificación casos IRAG inusitado del 2014 al 2018, Quindío

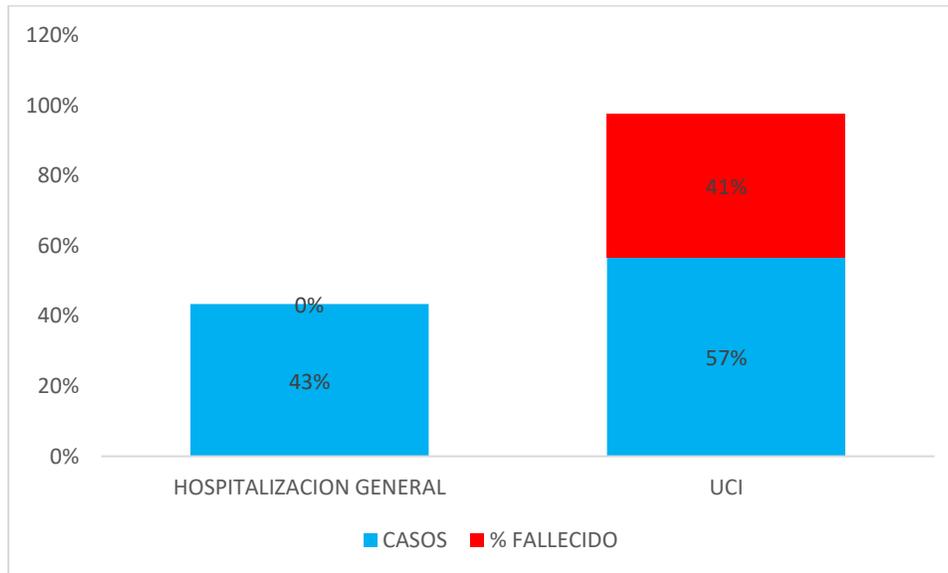


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Quindío, 2018

### Criterios de gravedad

En relación al criterio de gravedad de los casos de IRAG inusitado notificados en el departamento el Quindío a semana epidemiológica 52, el 43 % (13 casos) estuvo en hospitalización general. El 57% (17 casos) restante requirió servicio de UCI y de los cuales el 41% (7 casos) falleció. (grafica5)

**Gráfica 5.** Criterio de gravedad de los casos de IRAG inusitado, Quindío, año 2018



187

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Quindío, 2018

### Discusión

El 11.6% de los casos notificados por IRAG inusitado se encuentran con ajuste D por no cumplir los criterios de inclusión para el evento.

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 ubicado en el ciclo de vida de adultez y vejez, 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 es la población de 27 a 59 años. El municipio que aporta el mayor número de casos es Armenia, seguido del municipio de Montenegro.

Durante el año 2018, los agentes causales que se identificaron en el departamento del Quindío fue principalmente influenza A H1N1, seguido del virus sincitial respiratorio y el rinovirus.

Se presentó un aumento en la notificación de casos de IRAG inusitado en un 8% en relación al año 2017 y se logró un 76% 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.

## MICOBACTERIAS

La tuberculosis fue una de las principales causas de muerte en el mundo, con una tasa de letalidad cercana al 17 %. Sin embargo, para el año 2015 continúa siendo un problema de salud pública con 1,4 millones de fallecimientos por esta causa, superando las defunciones por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Igualmente, para 2015 se estimó que el 11 % de los casos incidentes de tuberculosis se presentaron en pacientes con diagnóstico de VIH, 0,4 millones de muertes se asociaron a coinfección con VIH.

La tuberculosis es un problema de salud pública a nivel mundial, siendo una de las primeras causas de morbilidad en la Región de las Américas y Colombia. Por su contexto causal, esta enfermedad requiere de un análisis multidisciplinario, interinstitucional y desde los determinantes sociales que permita generar intervenciones efectivas para su control.

189

### Objetivos de la vigilancia del evento

- Describir las características del comportamiento social, demográfico y epidemiológico de la enfermedad.
- Describir los grupos de riesgo según el comportamiento del evento.
- Conocer el comportamiento de la coinfección TB-VIH.
- Describir situaciones de brote, emergencia o cambios en la tendencia de la enfermedad.

### Materiales y métodos

El presente informe es de tipo descriptivo retrospectivo sobre el comportamiento epidemiológico del evento de Tuberculosis sensible y farmacoresistente, así como lepra. La fuente utilizada fue el sistema de notificación del SIVIGILA y los reportes emitidos por el laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud (INS) y el Laboratorio Departamental de Salud Pública.

Se utilizó Excel para el análisis de la base de datos de notificación individual. Para la caracterización del evento en persona, se realizó el análisis de edad, sexo, régimen de afiliación, área de procedencia y grupo poblacional con los casos notificados; para la caracterización del evento en tiempo y lugar se tuvo en cuenta la semana epidemiológica y la entidad territorial de notificación, procedencia o residencia según la estrategia, aplicando el método para comparar el comportamiento observado con relación con el comportamiento histórico para los eventos de interés en salud pública de baja y alta incidencia

## TUBERCULOSIS SENSIBLE

### Comportamiento de la Notificación

Para el año 2018, se han notificado a SIVIGILA un total de 289 registros; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se excluyen 18 % de los registros distribuidos de la siguiente manera:

1. Duplicados: 8 casos
2. Descartado por laboratorio con 6: 13 casos
3. Descartado por error de digitación D: 2 casos
4. Casos de otros Departamentos: 19 casos
5. Casos TB farmacorresistente: 2 registros
6. Base de datos final para el análisis: 234 casos

190

### Magnitud en lugar y persona

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2018 se han notificado al SIVIGILA 234 casos de tuberculosis todas las formas, la incidencia de tuberculosis para el departamento es de 47.3 casos por 100.000 habitantes, superando la incidencia a nivel nacional, la cual al periodo XIII del 2018 fue de 25.2 casos por 100.000 habitantes.

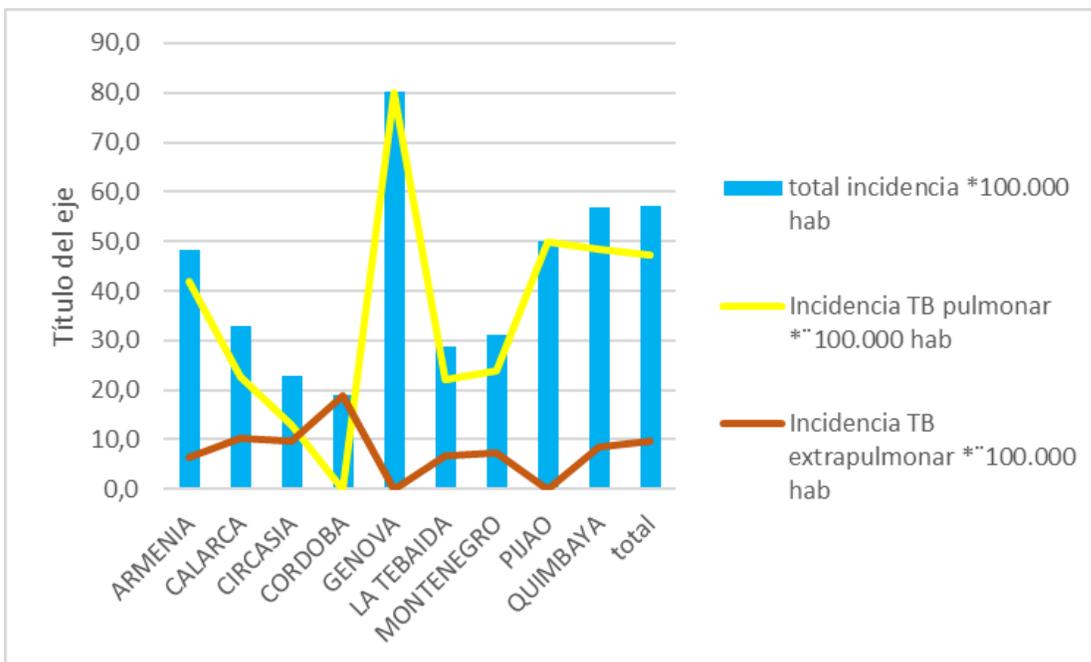
De acuerdo con el lugar de residencia, el municipio de Génova registra la mayor incidencia de 80 por cada 100.000 habitantes y los municipios con mayor número de casos son Armenia, Calarcá y Quimbaya (tabla N°1) (gráfica 1).

**Tabla 1.** Notificación de casos de tuberculosis según formas por municipio de residencia, Quindío, año 2018

Municipio	Casos nuevos TB pulmonar	Incidencia TB pulmonar *100.000 hab	Casos nuevos TB extrapulmonar	Incidencia TB extrapulmonar *100.000 hab	total casos nuevos	incidencia *100.000 hab
ARMENIA	126	41,8	19	6,3	145	48,1
CALARCA	18	22,8	8	10,2	26	33,0
CIRCASIA	4	13,0	3	9,8	7	22,8
CORDOBA	0	0,0	1	19,0	1	19,0
GENOVA	6	80,1	0	0,0	6	80,1
LA TEBAIDA	10	22,1	3	6,6	13	28,7
MONTENEGRO	10	24,0	3	7,2	13	31,2
PIJAO	3	50,0	0	0,0	3	50,0
QUIMBAYA	17	48,3	3	8,5	20	56,8
total	194	47,3	40	9,8	234	57,1

Fuente: sivigila. Secretaria de salud departamental, Quindío, 2018.

**Grafica 1.** tasa de Incidencia de tuberculosis x 100.000 habitantes, según lugar de residencia, Quindío, 2018



Fuente: sivigila. Secretaria de salud departamental, Quindío, 2018.

De acuerdo con el comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, el 72% se presentó en el sexo masculino; el 48% se registraron en el ciclo de vida mayor de 60 años, el 61% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 228 casos (97%) se notificaron en otros grupos poblacionales. Según área de ocurrencia de los casos el 93% se presentaron en cabecera municipal (tabla 2).

El comportamiento por grupo poblacional de acuerdo con los registros de Sivigila, presenta su mayor proporción en el denominado otros grupos poblacionales con el 87% de los casos, seguido por población indígena con el 7.5% y carcelarios con el 3.3% (tabla 3).

La población privada de la libertad se encuentra ubicada en los municipios de Armenia y Calarcá, con el 50% respectivamente. El 87.6% de los casos corresponde a tuberculosis pulmonar y el 37.5% (3 caso) tiene coinfección TB/VIH. Es de resaltar que los casos notificados en este grupo población no corresponden a casos de brotes.

**Tabla 3.** Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Quindío, semanas epidemiológicas, 2018

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
SEXO	FEMENINO	65	28%
	MASCULINO	169	72%
CICLOS DE VIDA	0-5 AÑOS	4	2%
	6-11 AÑOS	2	1%
	12-18 AÑOS	4	2%
	19-26 AÑOS	39	17%
	27-59 AÑOS	112	48%
	≥ 60 AÑOS	73	31%
TIPO DE REGIMEN	CONTRIBUTIVO	77	33%
	EXCEPCION	4	2%
	SUBSIDIADO	142	61%
	NO AFILIADO	11	5%
PERTENENCIA ETNICA	INDIGENA	5	2%
	OTRO	228	97%
	NEGRO	1	0%
AREA	CABECERA MUNICIPAL	217	93%
	CENTRO POBLADO	2	1%
	RURAL DISPERSO	15	6%

Fuente: sivigila. Secretaria de salud departamental, Quindío, 2018.

**Tabla 2.** Distribución de casos de Tuberculosis por grupo poblacional, Quindío, semanas epidemiológicas, 2018

GRUPO POBLACIONAL	CASOS TUBERCULOSIS	%
-------------------	--------------------	---

DISCAPACITADO	1	0,4%
DESPLAZADO	2	0,8%
MIGRANTE	1	0,4%
CARCELARIO	8	3,3%
GESTANTE	1	0,4%
INDIGENA	18	7,5%
PSIQUIATRICO	1	0,4%
OTRO	207	86,6%
<b>TOTAL</b>	<b>239</b>	<b>100,0%</b>

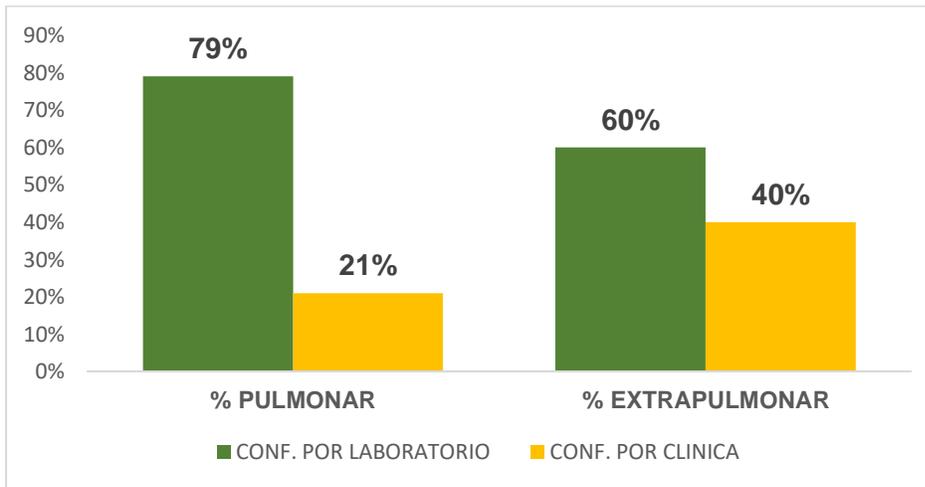
Fuente: sivigila. Secretaria de salud departamental, Quindío, 2018.

## Comportamiento de otras variables de interés

### Tipo de caso

Para la forma de tuberculosis pulmonar, el 79% (153) de los casos fue confirmado por laboratorio; de los cuales un 78% (120) fue diagnosticado por baciloscopias positivas. El 40% de los casos de tuberculosis extrapulmonar fue diagnosticado por clínica. (grafico2).

**Gráfico 2.** Notificación de los casos de tuberculosis todas las formas por tipo de caso y tipo de tuberculosis, Quindío, 2018



Fuente: sivigila. Secretaria de salud departamental, Quindío, 2018

### Localización del caso

Dentro de los casos por tuberculosis extrapulmonar (40 casos), correspondiente al 167 del total de los casos de tuberculosis notificados, la localización anatómica con mayor porcentaje es pleural con el 45 % (18 casos), seguida por la localización ganglionar con 20% (tabla 3).

**Tabla 3.** Número de casos de Tuberculosis Extrapulmonar de acuerdo con la localización anatómica, Quindío, 2018

<b>LOCALIZACION ANATOMICA</b>	<b>CASOS</b>	<b>%</b>
<b>PLEURAL</b>	18	45%
<b>MENINGEA</b>	5	13%
<b>PERITONEAL</b>	4	10%
<b>GANGLIONAR</b>	8	20%
<b>RENAL</b>	1	3%
<b>INTESTINAL</b>	1	3%
<b>GENITOURINARIA</b>	3	8%
<b>TOTAL</b>	40	100%

Fuente: sivigila. Secretaria de salud departamental, Quindío, 2018

### Clasificación del caso

De acuerdo con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento de tuberculosis, el 73.5 % ingresaron como caso nuevo y el 15.3% como previamente tratados con 36 casos notificados, de los cuales el 31% (11 casos) corresponde a pacientes recuperados tras pérdida de seguimiento, el 16% (6 casos) son pacientes previamente tratados tras recaídas.

Los municipios que aportan el mayor número de casos previamente tratados son Armenia, Quimbaya y Calarcá (tabla 4).

**Tabla 4.** Distribución número de casos por clasificación de caso, por municipio de residencia, Quindío, 2018.

Municipio de residencia	Nuevo	Previamente Tratado	Tras recaída	Tras fracaso	Paciente recuperado tras pérdida del seguimiento	Otros pacientes previamente tratados	Total general
ARMENIA	112	15	4	2	4	8	145
CALARCA	17	5			2	2	26
CIRCASIA	6	1					7
CORDOBA	1						1
GENOVA	3	2	1				6
LA TEBAIDA	10	3					13
MONTENEGRO	11	1			1		13
PIJAO	2	1					3
QUIMBAYA	10	8	1			1	20
<b>Total general</b>	<b>172</b>	<b>36</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>234</b>

Fuente: sivigila. Secretaria de salud departamental, Quindío, 2018

#### Casos de Coinfección - actividades colaborativas

A semana epidemiológica 52, EL 79% de los casos de pacientes con coinfección TB-VIH corresponden a tuberculosis pulmonar. Se notificaron al Sivigila 42 casos de coinfección TB-VIH en el Departamento del Quindío; El 18% de los casos de tuberculosis todas las formas confirmadas corresponden a coinfección TB-VIH (tabla 5).

**Tabla 5.** Distribución de casos de Tuberculosis, según acceso a prueba diagnóstica para VIH y estado serológico, Quindío, 2018

TIPO DE TUBERCULOSIS	CASOS COINFECCION-TB VIH	% COINFECCION-TB VIH
<b>PULMONAR</b>	33	79%
<b>EXTRAPULMONAR</b>	9	21%
<b>TOTAL</b>	42	100%

Fuente: sivigila. Secretaria de salud departamental, Quindío, 2018

## Mortalidad

Se registraron 26 casos con condición final muerte al Sivigila, siendo el municipio de Armenia el que aporta el 62% de los casos; la tasa de mortalidad a nivel departamental es de 4.5 muertos por 100.000 habitantes; la mortalidad de los casos con VIH representa el 46% de las muertes ocurridas con tuberculosis (tabla 6).

Tabla 6. Distribución de casos de tuberculosis con condición final muerte por departamento de residencia, Quindío, 2018

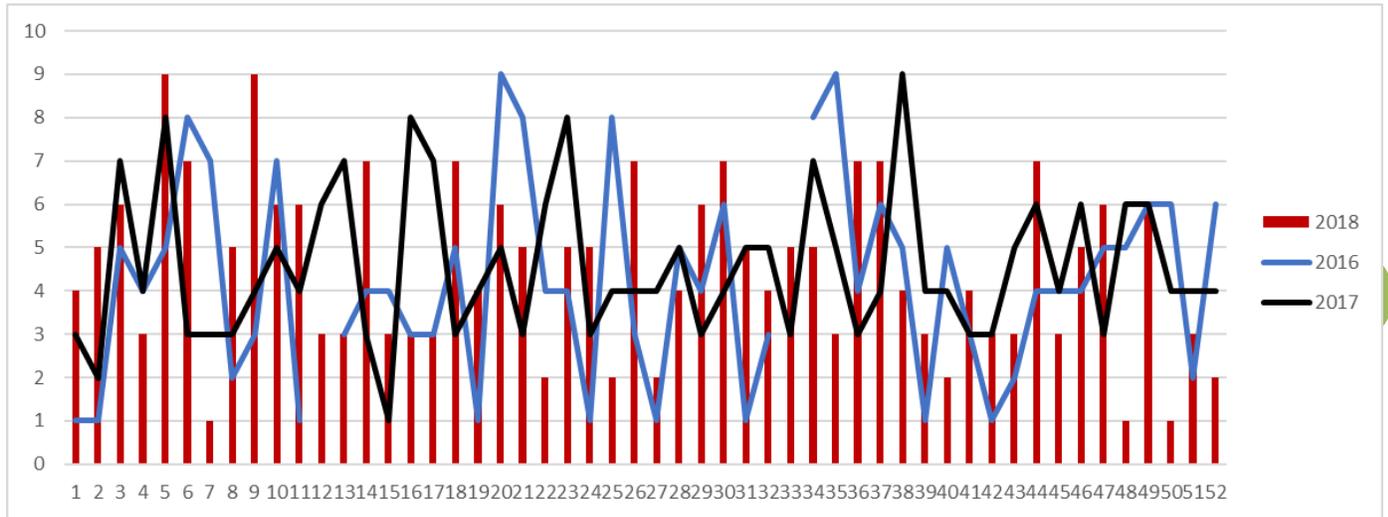
Municipio de Residencia	N° de muertes con tuberculosis notificados al SIVIGILA	%	tasa tuberculosis *100.000 hab	N° de muertes con coinfección TB/VIH	%
ARMENIA	16	62%	5,31	6	38%
CALARCA	5	19%	6,35	4	80%
CIRCASIA	1	4%	3,26	1	100%
LA TEBAIDA	3	12%	6,63	1	33%
MONTENEGRO	1	4%	2,40	0	0%
total	26	100%	4,52	12	46%

Fuente: sivigila. Secretaria de salud departamental, Quindío, 2018

## 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 el 2018 con respecto al año anterior se evidencia un comportamiento similar en la notificación (Grafica 3).

**Grafica 3.** Número de casos notificados de Tuberculosis de acuerdo al año y periodos epidemiológicos Quindío, 2016 -2018



Fuente: sivi. Secretaria de salud departamental, Quindío, 2018

## TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

### Comportamiento de la notificación

Se notificaron al Sistema de vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 6 registros de Tuberculosis Farmacorresistente, de los cuales se eliminó 1 caso por ajustes D. quedando un total de 5 casos para los análisis descriptivos retrospectivo.

#### Magnitud en lugar y persona

La distribución de casos de tuberculosis farmacorresistente de acuerdo con el sexo muestra una mayor proporción en hombres con el 80 % (4 casos) frente a las mujeres con el 20% (1 casos). El 80% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. De acuerdo con la caracterización por grupo étnico, el 100 % de los casos se han notificado como otros. La distribución por ciclos de vida muestra mayor frecuencia en el ciclo de vida de 27 a 59 años con el 60% de casos, seguido por el grupo de mayores de 60 años con el 40%. (Tabla 7).

198

**Tabla 7.** Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Quindío, semanas epidemiológicas, 2018

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
SEXO	F	1	20%
	M	4	80%
CICLOS DE VIDA	0- 5 AÑOS	0	0%
	6-11 AÑOS	0	0%
	12-18 AÑOS	0	0%
	19-26 AÑOS	0	0%
	27- 59 AÑOS	3	60%
	≥60 AÑOS	2	40%
TIPO DE REGIMEN	CONTRIBUTIVO	1	20%
	SUBSIDIADO	4	80%
PERTENENCIA ETNICA	OTROS	5	100%
AREA	CABECERA MUNICIPAL	5	100%
GRUPO POBLACIONAL	OTROS	5	100%

Fuente: sivigila. Secretaría de salud departamental, Quindío, 2018

El municipio que presenta el mayor número de casos es Armenia, con un 60% del total de los casos de tuberculosis farmacorresistente, seguido de la tebaída y Montenegro con un 20% respectivamente con un 20% (tabla 8).

Tabla 8. Distribución de casos de TB-FR por municipio de residencia, Quindío, 2018

Municipio Residencia	Total casos TB FR	%
ARMENIA	3	60%
LA TEBAIDA	1	20%
MONTENEGRO	1	20%
TOTAL	5	100%

Fuente: sivigila. Secretaria de salud departamental, Quindío, 2018

Los casos de TB farmacoresistente representa el 2.1% del total de casos de tuberculosis notificados al sivigila. La presencia de comorbilidades en usuarios con diagnóstico de tuberculosis farmacoresistente es del 50% para cancer y VIH. (tabla 9) Según el tipo de resistencia, la monoresistencia presenta una mayor proporción con el 64% de los casos (tabla 10).

199

**Tabla 9.** Distribución de casos de tuberculosis farmacoresistente por presencia de comorbilidad, Quindío, 2018

Comorbilidad	Total casos TB FR	% de casos
CANCER	1	50%
VIH	1	50%
Total General	2	100%

Fuente: sivigila. Secretaria de salud departamental, Quindío, 2018

Tabla 10. Distribución de casos de tuberculosis farmacoresistente por presencia de comorbilidad, Quindío, 2018

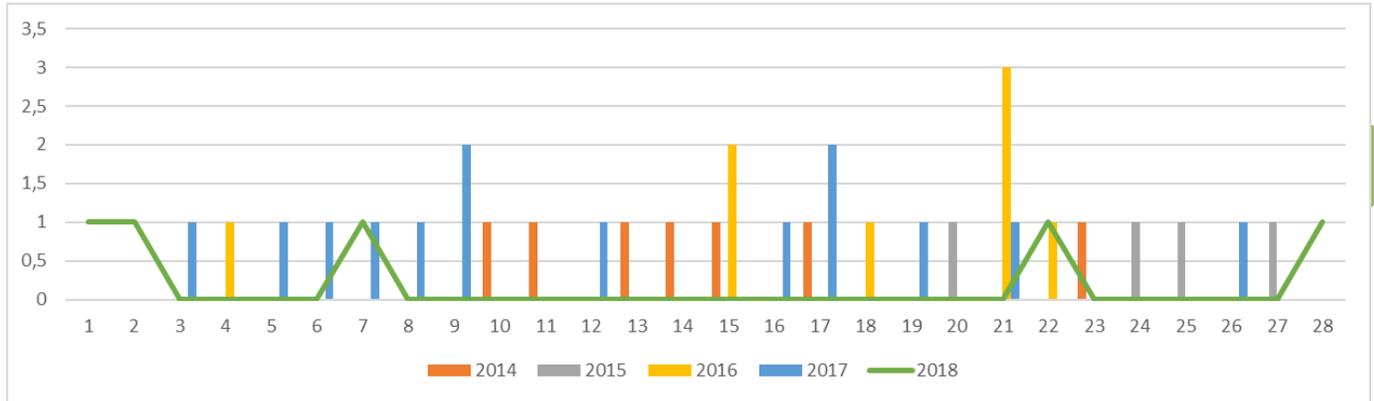
Tipo de Resistencia	Total casos TB FR	% de casos
monoresistencia	3	60%
MDR	1	20%
Resistencia a Rifampicina	1	20%
Total General	5	100%

Fuente: sivigila. Secretaria de salud departamental, Quindío, 2018

### Tendencia del evento

De acuerdo con la tendencia en la notificación del evento a semana epidemiológica 52, se observa una notificación con tendencia a la disminución en relación con el año anterior. (Gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de tuberculosis farmacorresistente notificados, Quindío, 2018



Fuente: sivigila. Secretaria de salud departamental, Quindío, 2018

### Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Tabla 11. Indicadores del evento Tuberculosis Farmacorresistente, Quindío, 2018

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Porcentaje de casos de tuberculosis farmacorresistente, de acuerdo con el antecedente de tratamiento par tuberculosis (previamente tratados)	5	5	100%
Porcentaje de coinfección con tuberculosis farmacorresistente / VIH-SIDA	1	5	20%

Fuente: sivigila. Secretaria de salud departamental, Quindío, 2018

### LEPRA

Durante el año 2018, se notificaron al Sivigila 3 casos de lepra. El primer caso fue en la semana 23, usuario de sexo masculino de 32 años, residente en el municipio de La Tebaida, de régimen contributivo, con ingreso nuevo al programa, multibacilar y grado 0 de discapacidad.

El segundo caso, es de sexo masculino, notificado en la semana 41 del 2018, residente en el municipio de Filandia, de 59 años, afiliado al régimen subsidiado, ingreso como caso nuevo, multibacilar con grado dos de discapacidad.

El segundo caso, es de sexo femenina, notificado en la semana 47 del 2018, residente en el municipio de Circasia, de 63 años, afiliado al régimen subsidiado, ingreso como caso Recidiva, multibacilar con grado uno de discapacidad.

201

## Discusión

De acuerdo con la notificación durante el año 2018 para tuberculosis sensible, el 47.3% 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 el 72% frente a las mujeres y el ciclo de vida de mayor compromiso son los adultos de 27 a 59 años con el 48%.

El grupo poblacional carcelario representa un 3.3% dentro de los grupos de riesgo para tuberculosis, pero no corresponden a brote.

Al realizar el análisis de la información en cuanto a casos observamos que las baciloscopias positivas confirmaron el 78% de los casos confirmados por laboratorio. al 53% 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 con el comportamiento de la mortalidad por ciclos de vida el grupo de 27 a 59 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 46% de los casos de defunción.

En cuanto a tuberculosis farmacorresistente, de los casos registrados a semana epidemiológica 52 del 2018, 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 (cancer y VIH ), ser farmacodependiente y ser previamente tratado de manera irregular por más de un mes.

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 2018 un total de tres casos.

## 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 2018, se encontró un total de 234 casos con diagnóstico de tuberculosis sensible con residencia Quindío, de los cuales las formas pulmonares representan un 65.3% (153 casos) y las formas extrapulmonares un 17% de los casos (40) 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 2018 es de 57 casos por 100 000 habitantes, de acuerdo con el tipo de tuberculosis la forma pulmonar es la que mayor tasa de incidencia aporta con 47.3 casos por 100 000 habitantes, superando la incidencia a nivel nacional que se encuentra en 26 casos por 100 000 habitantes en el año 2018. Los municipios de Genova (80 casos por 100 000 habitantes) y Quimbaya (56.8 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 carcelario e indígena.

Se presentaron 42 casos de tuberculosis sensible con coinfección VIH, correspondiente al 18%; 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 46% 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 4.52 muertos por 100 000 habitantes.

A semana epidemiológica 52, se presentaron por tipo de resistencia el 100% de los casos mono resistentes mostrando una proporción mayor en hombres que en mujeres; la población más afectada desde 27 a 59 años, aportando el 45,5%.

La lepra viene con tendencia a la disminución, notificándose en el año 2018 tres casos con residencia Filandia, La Tebaida y Circasia.

## 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).

203

## 12. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZONOSIS



## ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Dailyn Angée Gálvez

Referente eventos

Equipo de Vigilancia en Salud Pública

Subdirección de PVC de Factores de Riesgo en Salud Pública

205

Las Enfermedades Infecciosas Desatendidas (EID) son un conjunto de enfermedades, muchas de ellas parasitarias, ocasionadas por diversos agentes etiológicos, que afectan principalmente a las poblaciones más pobres y con un limitado acceso a los servicios de salud; especialmente aquellos que viven en áreas rurales remotas y en barrios marginales. Son llamadas desatendidas, pues el sector privado limita la investigación y el desarrollo de nuevos y mejores medicamentos y métodos diagnósticos, además los Estados suelen dar poca prioridad a su prevención, vigilancia y control por su naturaleza crónica y silenciosa y afectar comunidades con voz política débil.

El 2 de octubre de 2009, el consejo directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aprueba la Resolución CD49 R.19 sobre “*Eliminación de enfermedades desatendidas y otras enfermedades infecciosas relacionadas con la pobreza*”, cuyo objetivo es eliminar como problema de Salud Pública o reducir drásticamente la carga de un grupo de enfermedades tropicales desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza, en dicho documento también se incluye el Dengue, que es otra enfermedad infecciosa desatendida y que a pesar de no ser parte de la Resolución CD49 R.19, forma parte de la lista de las enfermedades tropicales desatendidas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y es una gran prioridad para el continente.

El impacto en el ciclo vital de las enfermedades desatendidas es principalmente incapacitante: en las mujeres, niños y niñas, pueden producir efectos adversos en el desarrollo cognitivo, físico y nutricional, reducción en la asistencia escolar y afectar el desenlace del embarazo, disminuyendo el peso al nacer y la supervivencia neonatal. En los adultos pueden reducir la productividad laboral, crear estigmas sociales como la lepra, leishmaniasis y filariasis linfática, discapacidad y muertes prematuras; con excepción del dengue y los accidentes ofídicos, todas son crónicas con efectos en la salud perdurables. Todo lo anterior contribuye a obstaculizar el progreso y desarrollo de las comunidades, poblaciones y países afectados y a deteriorar aún más su ya precario nivel de vida,

perpetuando así el círculo vicioso de la pobreza, pues son a la vez consecuencia y causa de ella (OPS, 2011).

La prevención y el control de estas enfermedades relacionadas con la pobreza requiere un abordaje integrado, con acciones multisectoriales, iniciativas combinadas e intervenciones costo efectivas para reducir el impacto negativo sobre la salud y el bienestar social y económico de los pueblos, su reducción contribuiría significativamente al logro de varios de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de la Organización de las Naciones Unidas(ONU), específicamente el Objetivo 6: “*Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades*”, que pese a haber terminado la era de los ODM en el año 2016, se pone en marcha la “*Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*”, aprobada el 25 de septiembre de 2015 por la Asamblea General de la ONU, en cuyo Objetivo 3.3 enuncia: “*De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles*”. La OMS, estima que más de 1.000 millones de personas sufren una o más de estas enfermedades y viven en zonas con elevado riesgo de contraerlas.

206

La OMS priorizó 17 patologías para conformar el grupo de EID a nivel mundial, teniendo en cuenta criterios como agenda inconclusa, factibilidad técnica, datos fidedignos regionales de la factibilidad de la eliminación, rentabilidad demostrada, carga de morbilidad desigual hacia las poblaciones más vulnerables, importancia política y mejores prácticas como las utilizadas en Atención Primaria en Salud, intervenciones bien aceptadas como la quimioterapia preventiva masiva y las campañas de vacunación y participación comunitaria entre otras.

En la Región de Las Américas, la OPS reconoce del grupo de 17, doce enfermedades desatendidas con presencia en la Región, las cuales, a excepción del dengue, se clasifican en dos grupos según las medidas de control y eliminación:

Grupo 1: Enfermedades que podrían ser eliminadas:

- Malaria\*
- Enfermedad de Chagas\*
- Tracoma \*
- Rabia humana por perros\*
- Filariasis linfática
- Oncocercosis
- Lepra
- Peste
- Tétanos neonatal
- Sífilis congénita

Grupo 2: Enfermedades que podrían ser controladas o reducidas drásticamente:

- Esquistosomiasis
- Geohelmintiasis

Otras: Enfermedades para las cuales es necesario trabajar en la reducción de la proporción de personas que se enferman y proporcionar atención a los casos detectados, aunque todavía no se hayan fijado metas concretas de control y eliminación:

Leishmaniasis

Fascioliasis

\*De las enfermedades listadas, el Dengue, Malaria, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas y Tracoma, se encuentran bajo vigilancia dentro del grupo de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), análisis que se presenta en el presente informe.

En Colombia se han reportado nueve de las EID, algunas de ellas están presentes pero no como problema de salud pública, otras que sí lo son, cuentan con programas de promoción, prevención y control estructurados con amplia trayectoria en el país como Dengue, Enfermedad de Chagas, Malaria, Leishmaniasis, Rabia transmitida por perros, Lepra, Tetanos neonatal y Sífilis congénita, las cuales no están priorizadas dentro del “Plan Integral e Interprogramático para la Prevención, el Control y la Eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas 2013-2017”, por lo anterior, las EID priorizadas para el país son Oncocercosis, Tracoma y las Geohelmintiasis.

Para el seguimiento a las regiones de frontera y teniendo en cuenta el contexto de las amenazas y alertas internacionales y la situación crítica con países vecinos como Venezuela, se tiene priorizados los siguientes eventos de interés en Salud Pública: Arbovirosis, IRAG, Malaria, Difteria, Fiebre amarilla, Fiebre tifoidea, Leishmaniasis, Tuberculosis, VIH/Sida, Cáncer en menores de 18 años y Sarampión, éste último con un brote de 29 casos confirmados, 20 importados de Venezuela, siete casos de transmisión secundaria en personas procedentes de Venezuela, residentes en Colombia, sin antecedente vacunal conocido y dos casos relacionados con la importación.

## Metodología

Se realiza la depuración de la base de datos del software Sivigila con corte a semana epidemiológica 52 del año 2018, 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 2018; para el procesamiento de los datos se emplea Microsoft Excel.

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos notificados al Sivigila durante las semanas epidemiológicas 01 a 52 del año 2018, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar incluidas en las fichas de datos básicos y complementarios de los eventos relacionados con las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV): dengue (códigos 210, 220, 580), chikungunya (código 217), leishmaniasis (códigos 420, 430, 440), malaria (código 465), zika (código 895).

Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en gráficas y tablas, para los mapas se utiliza el programa QGis 3,4 Madeira.

## Objetivo

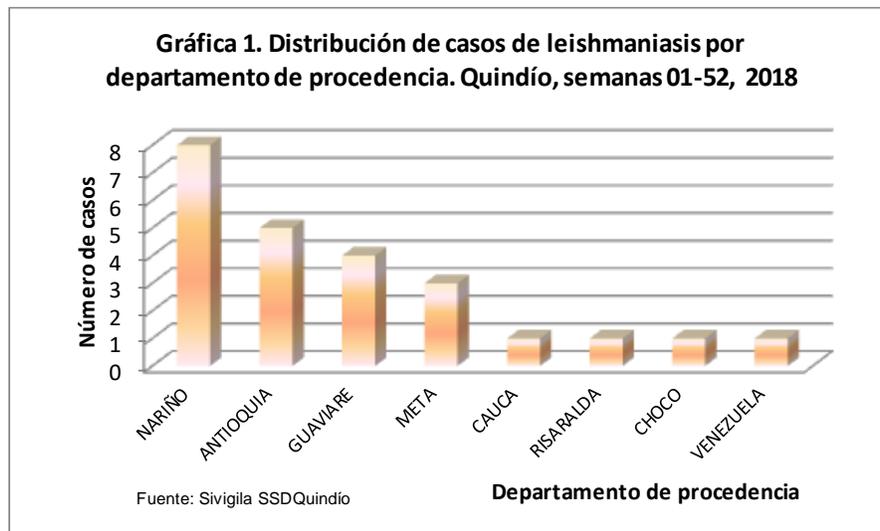
Describir el comportamiento de los casos notificados en el departamento del Quindío, por medio del análisis de las variables de la ficha de datos básicos y complementarios generados por el software Sivigila, con el fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control de los eventos relacionados con las enfermedades transmitidas por vectores (ETV).

208

## ANÁLISIS

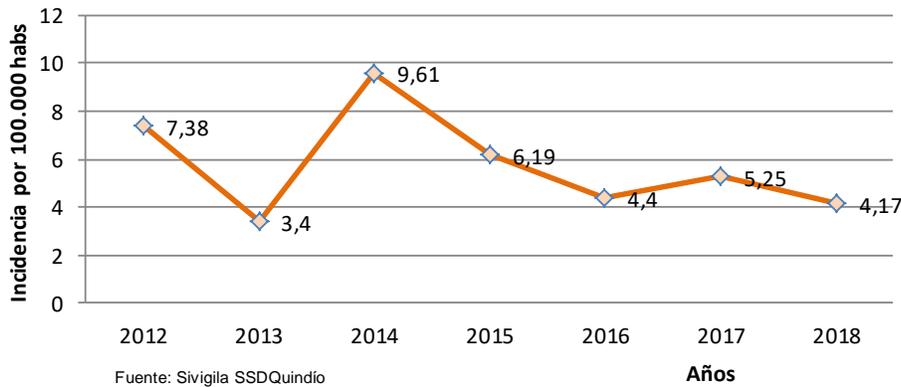
### LEISHMANIASIS

Durante el año 2018 se notificaron al Sivigila 24 casos de leishmaniasis cutánea, el 100% de ellos fueron importados, con procedencia de los departamentos de Nariño (33,3%), Antioquia (20,8%), Guaviare (16,7%), Meta (12,5%), Cauca, Risaralda, Chocó y Venezuela (4,2% cada uno) (Gráfica 1).



En comparación con el mismo período del año anterior, se evidencia una disminución del 20% en la notificación de casos de leishmaniasis, con 30 casos notificados en el año 2017 y 24 casos notificados en el año 2018. La incidencia departamental fue de 4,17 casos por 100.000 habitantes y la incidencia Nacional fue de 58,72 casos por 100.000 habitantes para el año 2018 (Gráfica 2).

**Gráfica 2. Incidencia de leishmaniasis. Quindío, 2012 a 2018**



Los municipios con mayor riesgo para el evento fueron Montenegro con una incidencia de 14,38 casos por 100.000 habitantes, Salento 14,08 casos por 100.000 habitantes y Génova 13,36 casos por 100.000 habitantes. En riesgo medio se ubicaron los municipios de Armenia con una incidencia de 3,98 casos por 100.000 habitantes, Calarcá 3,81 casos por 100.000 habitantes y La Tebaida 2,21 casos por 100.000 habitantes (Tabla 1).

**Tabla 1. Distribución casos de leishmaniasis por municipio de residencia. Quindío, semanas 01-52, 2018**

Municipio	Población 2018	Casos	Incidencia x 100.000 hab
Montenegro	41.722	6	14,38
Salento	7.100	1	14,08
Génova	7.487	1	13,36
Armenia	301.224	12	3,98
Calarcá	78.779	3	3,81
La Tebaida	45.242	1	2,21
Buenavista	2.758	0	-
Circasia	30.655	0	-
Córdoba	5.268	0	-
Filandia	13.580	0	-
Pijao	6.000	0	-
Quimbaya	35.195	0	-
<b>Total Departamento</b>	<b>575.010</b>	<b>24</b>	<b>4,17</b>

Fuente: Sivigila SSDQuindío

El 100% de los casos de leishmaniasis se presentaron en el sexo masculino. El promedio de la edad de ocurrencia de los casos notificados fue de 29,4 años, la edad mínima de presentación de los casos fue de 20 años y la máxima de 57. El 58,33% de los casos se concentraron en el curso de vida de adultez y un 41,67% en juventud. Según el área de ocurrencia, el 91,67% de los casos se presentaron en el área rural dispersa, 4,17% en cabecera municipal y 4,17% en centro poblado. El 33,3% de los casos se encontraron afiliados al régimen de excepción, 29,17% al régimen subsidiado, 20,83% al contributivo, 8,33% especial y 4,17% para los no afiliados e indeterminado. Con respecto a la pertenencia étnica sólo se notificó un caso en población migrante (4,17%) (Tabla 2).

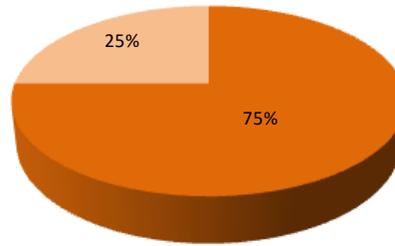
**Tabla 2. Características socio demográficas de los casos de leishmaniasis. Quindío, semanas 01-52, 2018**

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	24	100,00
	Femenino	0	0,00
<b>Area de ocurrencia</b>	3. Rural disperso	22	91,67
	1. Cabecera municipal	1	4,17
	2. Centro poblado	1	4,17
<b>Tipo de régimen</b>	P. Excepcion	8	33,33
	S. Subsidiado	7	29,17
	C. Contributivo	5	20,83
	E. Especial	2	8,33
	N. No afiliado	1	4,17
	I. Indet/Pend	1	4,17
<b>Curso de vida</b>	Primera infancia	0	0,00
	Infancia	0	0,00
	Adolescencia	0	0,00
	Juventud	10	41,67
	Adultez	14	58,33
	Vejez	0	0,00
<b>Grupos poblacionales</b>	Otros	23	95,83
	Migrantes	1	4,17

Fuente: SiviGila SSDQuindío

La ocupación representa un riesgo directamente relacionado con el evento, al tener partes del cuerpo expuestas, lo que facilita la picadura del vector o al no utilizar los elementos y medidas de protección necesarios como el adecuado uso del toldillo; el 75% de los casos notificados tienen alguna ocupación relacionada con las fuerzas militares y el 25% restante con la agricultura (Gráfica 3).

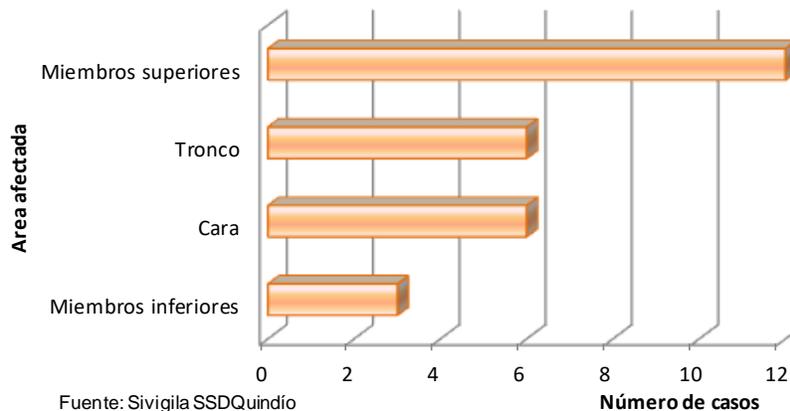
**Gráfica 3. Distribución de los casos de leishmaniasis por ocupación. Quindío, semanas 01-52, 2018**



Fuente: Sivigila SSDQuindío

Las lesiones de los casos notificados con leishmaniasis en el año 2018, se ubicaron principalmente en los miembros superiores con 12(50%) casos, seguido por lesiones en cara y tronco con seis casos (25%) cada una y miembros inferiores tres casos (12,5%), cabe resaltar que un mismo paciente puede tener lesiones en sitios diferentes (Gráfica 4).

**Gráfica 4. Localización de las lesiones en leishmaniasis. Quindío, semanas 01-52, 2018**



Fuente: Sivigila SSDQuindío

Un 54,2% 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 42 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 100% de los casos recibieron tratamiento con N-metil glucamina, se utilizaron 1.545 ampollas del medicamento con un promedio de 64,3 ampollas por paciente tratado. Fue necesaria la hospitalización de uno (4,1%) de los casos notificados.

## Indicadores leishmaniasis

Nombre del Indicador	Definición operacional	Valor del Indicador
Incidencia por forma clínica de leishmaniasis	Número de casos confirmados nuevos de leishmaniasis por forma clínica / Población a riesgo	Por cada 100.000 habitantes en el departamento del Quindío se presentaron <b>4,17</b> casos de leishmaniasis cutánea durante el año 2018
Incidencia de leishmaniasis cutánea en menores de 10 años	Número de casos confirmados de leishmaniasis cutánea en menores de 10 años / Población a riesgo	No se presentaron casos de leishmaniasis cutánea en menores de 10 años en el departamento del Quindío durante el año 2018
Porcentaje de casos tratados por forma clínica	Número de tratamientos aplicados / Número de casos diagnosticados	El <b>100%</b> de los casos diagnosticados con leishmaniasis cutánea en el departamento del Quindío durante el año 2018, recibieron tratamiento.
Letalidad de leishmaniasis visceral	Número de muertes por leishmaniasis visceral al año / Total de pacientes confirmados con leishmaniasis visceral	No se presentaron muertes por leishmaniasis en el departamento del Quindío durante el año 2018

## Discusión

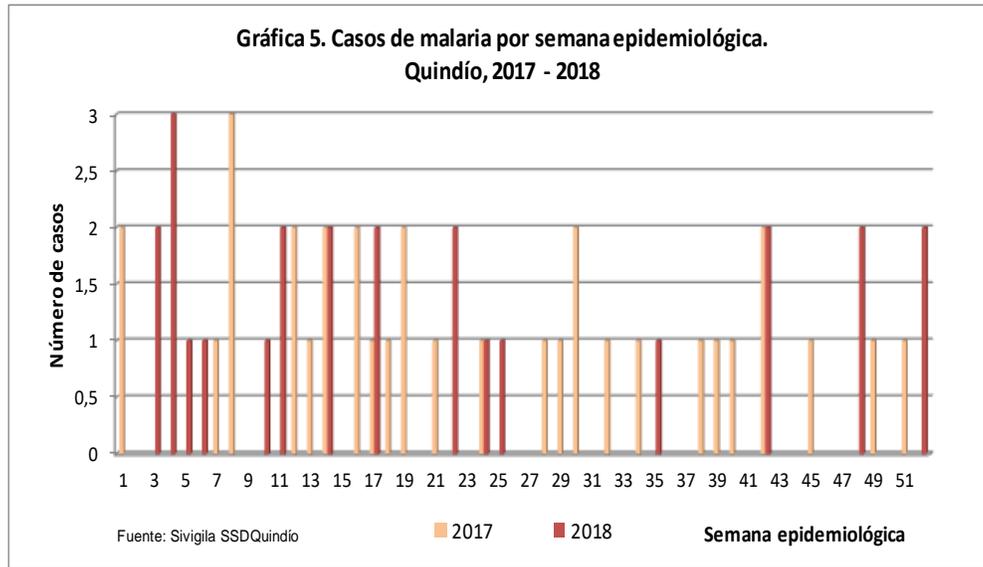
Se observa un aumento en la urbanización de la enfermedad, debido a la adaptación del vector a ambientes intervenidos por el hombre en área rural, motivo por el cual se debe incluir en los programas de promoción y prevención con la comunidad la identificación y riesgos de la enfermedad.

Se debe intensificar la educación al personal médico y paramédico de las instituciones en el departamento en atención y diagnóstico de casos de leishmaniasis, ya que debido a la posición geográfica del departamento, se tiene límites con entidades territoriales que notifican un gran número de casos como Tolima, Caldas y Risaralda.

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.

## MALARIA

Durante el año 2018, se notificaron al Sivigila 25 casos de malaria, que en comparación con el mismo período del año anterior, evidencia una leve disminución (7,4%), con 27 casos notificados en el año 2017 (Gráfica 5).



213

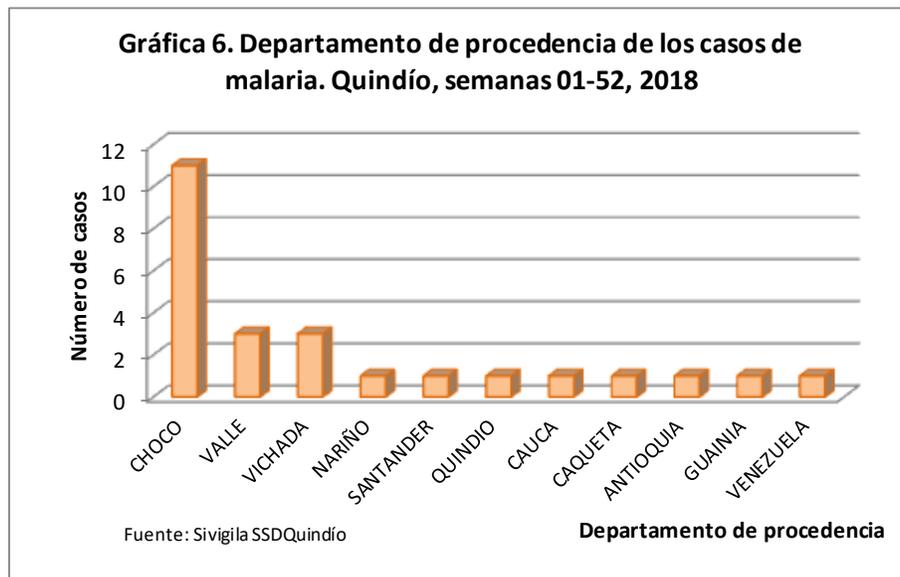
La incidencia departamental para el año 2018 fue de 4,35 casos por 100.000 habitantes. Los municipios con mayor riesgo para el evento fueron Pijao con una incidencia de 16,67 casos por 100.000 habitantes, seguido por Armenia con 6,97 casos por 100.000 habitantes, Quimbaya 5,68 casos por 100.000 habitantes y Circasia 3,26 casos por 100.000 habitantes (Tabla 3).

**Tabla 3. Distribución casos de malaria por municipio de residencia. Quindío, semanas 01-52, 2018**

Municipio	Población 2018	Casos	Incidencia x 100.000 hab
Pijao	6.000	1	16,67
Armenia	301.224	21	6,97
Quimbaya	35.195	2	5,68
Circasia	30.655	1	3,26
Buenavista	2.758	0	-
Calarcá	78.779	0	-
Córdoba	5.268	0	-
Filandia	13.580	0	-
Génova	7.487	0	-
La Tebaida	45.242	0	-
Montenegro	41.722	0	-
Salento	7.100	0	-
<b>Total Departamento</b>	<b>575.010</b>	<b>25</b>	<b>4,35</b>

Fuente: SiviGila SSDQuindío

El 44% de los casos notificados fueron importados del departamento del Chocó con once casos, seguido por Valle y Vichada con tres casos cada uno (12%) y un caso de los departamentos de Antioquia, Caquetá, Cauca, Nariño, Vichada, Guainía, Santander y Venezuela (3,7% cada uno).



Dentro de las características socio demográficas de los 25 casos de malaria notificados durante el año 2018, se encontró que trece casos (52%) ocurrieron en el sexo masculino y doce casos (48%) en el sexo femenino. La edad promedio fue de 34,5 años, con una edad mínima de 10 años y una edad máxima de 62 años, el 64% de los casos se ubicaron en la adultez. De los 25 casos de malaria notificados, 16 se presentaron en la cabecera municipal y nueve en el área rural dispersa. En cuanto al régimen de afiliación, se presentaron once casos para el régimen subsidiado, cuatro en el régimen de excepción y contributivo, tres casos en usuarios no afiliados, dos del régimen especial y un caso indeterminado. Se notificó un caso del grupo poblacional gestantes (Tabla 4).

**Tabla 4. Características socio demográficas de los casos de malaria. Quindío, semanas 01-52, 2018**

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	13	52,00
	Femenino	12	48,00
<b>Area de ocurrencia</b>	1. Cabecera municipal	16	64,00
	3. Rural disperso	9	36,00
	2. Centro poblado	0	0,00
<b>Tipo de régimen</b>	S. Subsidiado	11	44,00
	P. Excepcion	4	16,00
	C. Contributivo	4	16,00
	N. No afiliado	3	12,00
	E. Especial	2	8,00
	I. Indet/Pend	1	4,00
<b>Curso de vida</b>	Primera infancia	0	0,00
	Infancia	2	8,00
	Adolescencia	2	8,00
	Juventud	4	16,00
	Adultez	16	64,00
	Vejez	1	4,00
<b>Pertenencia étnica</b>	6. Otros	22	88,00
	5. Afrocolombiano	3	12,00
<b>Grupos poblacionales</b>	Otros	24	96,00
	Gestantes	1	4,00

Fuente: Sivigila SSDQuindío

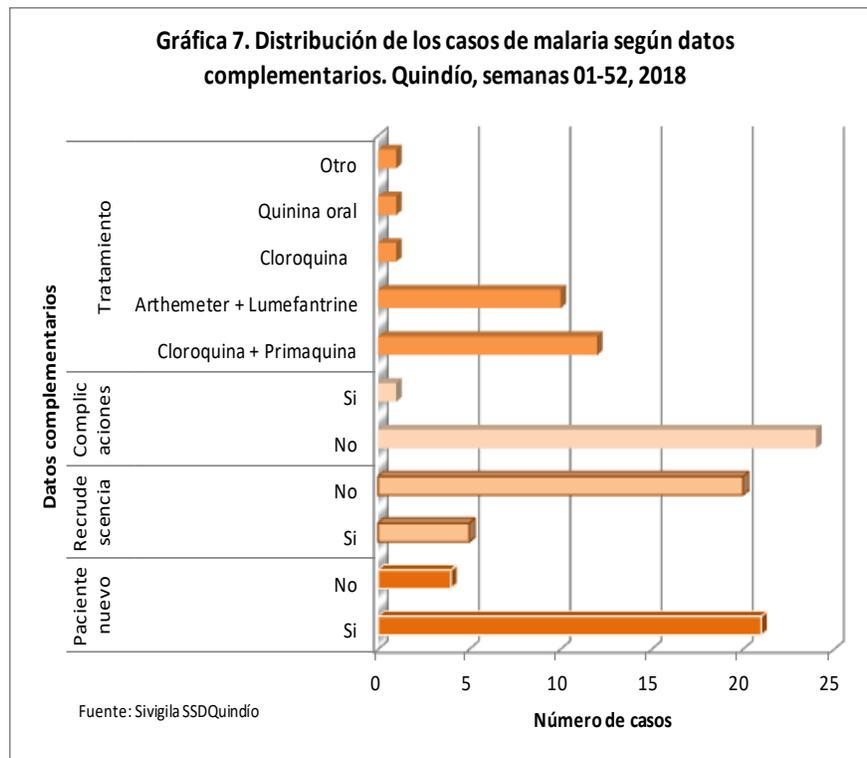
El mayor número de casos de malaria notificados en el año 2018, presentó infección por *P. vivax* con 14 casos (56%), seguido por nueve casos (36%) con infección por *P. falciparum* y dos casos (8%) de infección mixta. El municipio de Armenia notificó el 84% de los casos del departamento (Tabla 5).

**Tabla 5. Distribución de los casos de malaria por especie parasitaria y municipio. Quindío, semanas 01-52, 2018**

Municipio	Especie parasitaria			Total general
	<i>P.vivax</i>	<i>P.falciparum</i>	<i>I. mixta</i>	
ARMENIA	11	8	2	21
CIRCASIA	1			1
PIJAO		1		1
QUIMBAYA	2			2
<b>Total general</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>25</b>

Fuente: Sivigila SSDQuindío

Veintiún casos fueron notificados como nuevos, representando el 84% y cuatro casos fueron notificados como recrudescencias (16%), debido a la aparición de signos y síntomas antes de los 30 días siguientes a la fecha de inicio de tratamiento sin embargo se identifican debilidades en la clasificación de los cuadros clínicos y manejo de los casos por parte de los profesionales de la salud, especialmente en recrudescencias y recaídas. Al 100% de los casos notificados se les administró tratamiento. Se presentó una complicación en paciente gestante de 18 años, con complicaciones hematológicas, la cual también fue notificada para los eventos dengue grave y morbilidad materna extrema, al caso se le dio manejo en UCI del tercer nivel de atención de Armenia, con posterior remisión a la Clínica Valle de Lili de la ciudad de Cali, donde termina su recuperación y le dan de alta, para dicho caso fue realizada la respectiva unidad de análisis (Gráfica 7).



## Indicadores Malaria

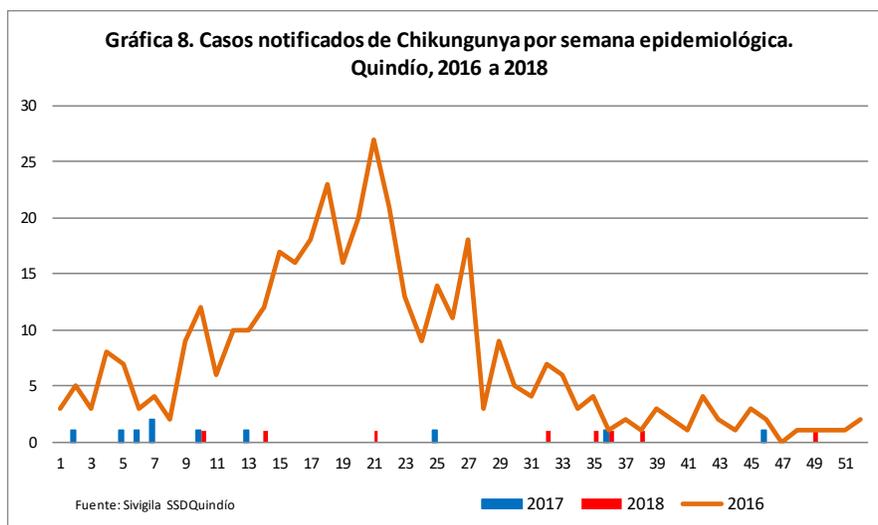
Tipo Indicador	Nombre Indicador	Interpretación de resultados	Meta
Resultado	<b>IPA</b> (Incidencia Parasitario Anual)	Por cada 1.000 habitantes del departamento del Quindío, se presentaron <b>0,043</b> casos de malaria durante el año 2018.	Reducir en 40% la incidencia de Malaria
Resultado	IPA por especie infectante: <b>IPA</b> ( <i>P. vivax</i> ) <b>IFA</b> ( <i>P. falciparum</i> )	Por cada 1.000 habitantes del departamento del Quindío, se presentaron <b>0,024</b> casos de <i>P. vivax</i> durante el año 2018.  Por cada 1.000 habitantes del departamento del Quindío, se presentaron <b>0,015</b> casos del <i>P. falciparum</i> durante el año 2018.	Reducir el índice parasitario (según especie parasitaria que circule en el área)
Proceso	Razón <i>P.vivax/P.falciparum</i>	Por cada caso de malaria por <i>P.falciparum</i> se presentaron <b>1,5</b> casos de malaria por <i>P.vivax</i> durante el año 2018.	Reducir la circulación de las especies que se presentan en el área
Proceso	Proporción de Malaria complicada	Por cada 100 casos de malaria en el departamento del Quindío, se presentaron <b>4</b> casos de malaria complicada durante el año 2018.	Reducir en 50% la presencia de complicaciones por malaria.

### Discusión

Los planes locales de los municipios en coordinación con el Programa de Vectores, deben realizar la vigilancia permanente de circulación de vectores que no son endémicos de la región, ya que por el constante movimiento de personas y los límites con zonas endémicas puede ingresar el vector al departamento.

## CHIKUNGUNYA

Durante el año 2018, se notificaron al SIVIGILA ocho casos sospechosos de chikungunya, que en comparación con el mismo período del año anterior, presenta una disminución del 20%, con diez casos notificados en el año 2017 (Gráfica 8).



Para el año 2018, la incidencia Nacional se ubicó en 2,54 casos por 100.000 habitantes y la incidencia departamental en 1,39 casos por 100.000 habitantes. De los ocho casos notificados como sospechosos de chikungunya, cuatro fueron notificados por el municipio de Armenia (50%) y dos casos para los municipios de Montenegro y Génova (25% cada uno), siendo este último el municipio con mayor riesgo para el evento con una incidencia de 26,71 casos por 100.000 habitantes en riesgo, seguido por Montenegro con 4,79 casos por 100.000 habitantes y Armenia con 1,33 casos por 100.000 habitantes (Tabla 6).

**Tabla 6. Distribución de los casos de chikungunya por municipio de residencia. Quindío, semanas 01-52, 2018**

Municipio	Población 2018	Casos	Incidencia x 100.000 hab
Génova	7.487	2	26,71
Montenegro	41.722	2	4,79
Armenia	301.224	4	1,33
Buenavista	2.758	0	-
Calarcá	78.779	0	-
Circasia	30.655	0	-
Córdoba	5.268	0	-
Filandia	13.580	0	-
La Tebaida	45.242	0	-
Pijao	6.000	0	-
Quimbaya	35.195	0	-
Salento	7.100	0	-
<b>Total Departamento</b>	<b>575.010</b>	<b>8</b>	<b>1,39</b>

Fuente: SiviGila SSDQuindío

Al evaluar las características socio demográficas de los casos notificados de chikungunya durante el año 2018, se encontró el 50% de los casos notificados en el sexo femenino y 50% en el sexo masculino. Siete casos tuvieron como área de ocurrencia la cabecera municipal y un caso rural disperso. Cuatro casos se encontraban afiliados al régimen subsidiado y los cuatro restantes al régimen contributivo. El promedio de la edad de ocurrencia de los casos fue de 42,7 años, con una edad mínima de 24 años y máxima de 63 años, con mayor presentación en el grupo de adultez y vejez con tres casos cada uno. Para los grupos de alto riesgo para el evento: menores de cinco años, gestantes, mayores de 65 años y comorbilidades, no se notificaron casos (Tabla 7).

**Tabla 7. Características socio demográficas de los casos de chikungunya. Quindío, semanas 01-52, 2018**

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	4	50,00
	Femenino	4	50,00
<b>Area de ocurrencia</b>	1. Cabecera municipal	7	87,50
	3. Rural disperso	1	12,50
	2. Centro poblado	0	0,00
<b>Tipo de régimen</b>	S. Subsidiado	4	50,00
	C. Contributivo	4	50,00
	P. Excepcion	0	0,00
	N. No afiliado	0	0,00
	E. Especial	0	0,00
	I. Indet/Pend	0	0,00
<b>Curso de vida</b>	Primera infancia	0	0,00
	Infancia	0	0,00
	Adolescencia	0	0,00
	Juventud	2	25,00
	Adulthood	3	37,50
	Vejez	3	37,50

Fuente: Sivigila SSDQuindío

220

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 por clínica, confirmación o descarte por laboratorio o unidad de análisis o descarte por error de digitación. De los doce casos sospechosos para chikungunya notificados en el año 2018, se realizó ajuste al 100% de los casos: ocho por confirmación clínica (66,6%) y descarte por laboratorio en cuatro casos (33,4%), cumpliendo de ésta manera el indicador de ajuste de casos en el subsistema de información (Tabla 8).

**Tabla 8. Casos de chikungunya según ajuste realizado por municipio de residencia. Quindío, semanas 01-52, 2018**

Municipio	Ajuste			Sin ajuste	%	Total
	Ajuste 4	Ajuste 6	%			
Armenia	4	2	100			6
Génova	2		100			2
Montenegro	2		100			2
La Tebaida		1	100			1
Salento		1	100			1
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>

Fuente: Sivigila SSDQuindío

### Indicadores Chikungunya

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	<b>100%</b> 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 <b>1,39</b> casos de chikungunya en el año 2018
Porcentaje de confirmación de chikungunya	Número de casos confirmados de chikungunya / Número de casos de chikungunya notificados al Sivigila	El <b>100%</b> de los casos de chikungunya notificados en el año 2018 fueron confirmados.
Letalidad por chikungunya	Total de casos fatales confirmados por chikungunya / Total de casos confirmados de chikungunya.	<b>No</b> se presentaron casos fatales por chikungunya durante el año 2018

221

### Discusión

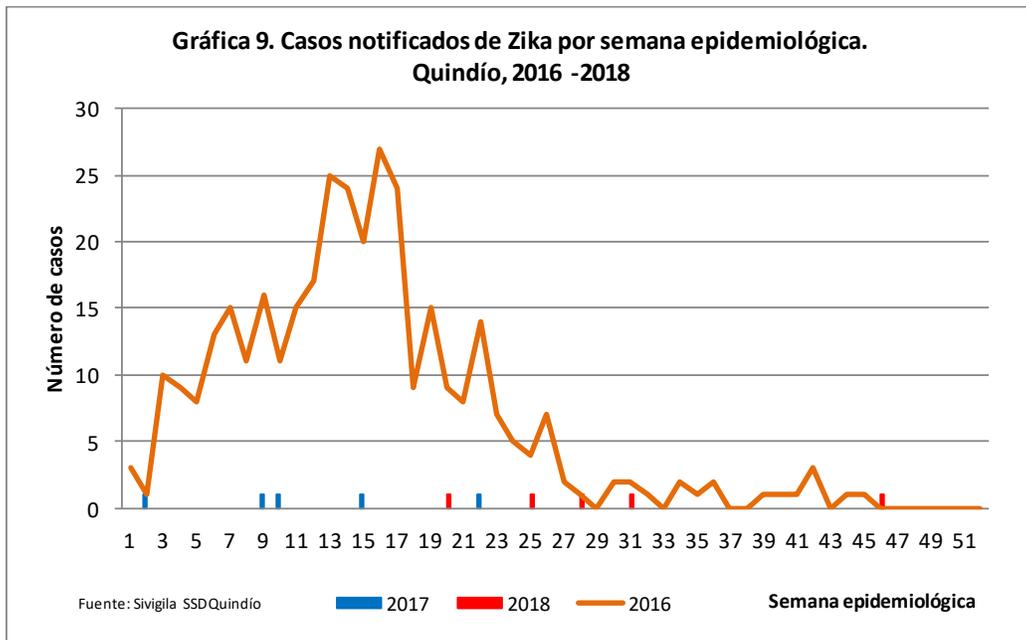
Durante los años 2017 y 2018 se observa una marcada disminución en la notificación de casos de chikungunya, evidenciando la finalización del brote del año 2016, comportamiento que puede obedecer a la respuesta inmune protectora de larga duración que la infección por el virus chikungunya produce, dato que se comporta de manera similar con el presentado a nivel Nacional.

Teniendo en cuenta que las malas prácticas de almacenamiento del agua y la presencia de criaderos artificiales son factores que favorecen la presencia del vector *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.

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.

## ZIKA

Durante el año 2018, se notificaron al Sivigila cuatro casos sospechosos de zika, que en comparación con el mismo período del año anterior, presenta una disminución del 20%, con cinco casos notificados en el año 2017 (Gráfica 9).



Para el año 2018, la incidencia Nacional de Zika se ubicó en 3,26 casos por 100.000 habitantes y la incidencia departamental en 0,70 casos por 100.000 habitantes. De los cuatro casos notificados como sospechosos, dos fueron notificados por el municipio de Génova (50%) y un caso para los municipios de Montenegro y Armenia (25% cada uno). El municipio con mayor riesgo para el evento fue Génova con una incidencia de 26,71 casos por 100.000 habitantes en riesgo, seguido por Montenegro con 2,40 casos por 100.000 habitantes y Armenia con 0,33 casos por 100.000 habitantes (Tabla 9).

**Tabla 9. Distribución de los casos de zika por municipio de residencia.  
Quindío, semanas 01-52, 2018**

Municipio	Población 2018	Casos	Incidencia x 100.000 habs
Génova	7.487	2	26,71
Montenegro	41.722	1	2,40
Armenia	301.224	1	0,33
Buenavista	2.758	0	-
Calarcá	78.779	0	-
Circasia	30.655	0	-
Córdoba	5.268	0	-
Filandia	13.580	0	-
La Tebaida	45.242	0	-
Pijao	6.000	0	-
Quimbaya	35.195	0	-
Salento	7.100	0	-
<b>Total Departamento</b>	<b>575.010</b>	<b>4</b>	<b>0,70</b>

Fuente: Sivigila SSDQuindío

Al evaluar las características socio demográficas de los casos notificados de zika durante el año 2018, se encontró el 100% de los casos notificados en el sexo masculino. El promedio de la edad de ocurrencia de los casos fue de 11,2 años, con una edad mínima de 9 años y máxima de 16 años, con mayor presentación en el grupo de infancia con tres casos y adolescencia un caso. Para los grupos de alto riesgo para el evento: menores de cinco años, gestantes, mayores de 65 años y comorbilidades, se notificó un caso en gestante de 30 años y 36 semanas de gestación, el cual fue descartado por laboratorio. Tres casos tuvieron como área de ocurrencia la cabecera municipal y un caso rural disperso. Los cuatro casos notificados se encontraban afiliados al régimen subsidiado (Tabla 10).

**Tabla 10. Características socio demográficas de los casos de zika. Quindío, semanas 01-52, 2018**

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	4	100,00
	Femenino	0	0,00
<b>Curso de vida</b>	Primera infancia	0	0,00
	Infancia	3	75,00
	Adolescencia	1	25,00
	Juventud	0	0,00
	Adulthood	0	0,00
	Vejez	0	0,00
	<b>Area de ocurrencia</b>	1. Cabecera municipal	3
3. Rural disperso		1	25,00
2. Centro poblado		0	0,00
<b>Tipo de régimen</b>	S. Subsidiado	4	100,00
	C. Contributivo	0	0,00

Fuente: Sivigila SSDQuindío

224

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 por clínica, confirmación o descarte por laboratorio o unidad de análisis o descarte por error de digitación. Durante el año 2018 se notificaron siete casos sospechosos para zika, de los cuales fueron ajustados cinco casos (71%) al sistema de información Sivigila: tres casos fueron descartados por laboratorio (42%) y dos casos confirmados por clínica (29%), los dos casos restantes, pertenecientes al municipio de Génova, no fueron ajustados (29%) (Tabla 11).

**Tabla 11. Casos de zika según ajuste realizado por municipio de residencia. Quindío, semanas 01-52, 2018**

Municipio	Ajuste			Sin ajuste	%	Total
	Ajuste 4	Ajuste 6	%			
Armenia	1	2	100			3
Génova			0	2	100	2
Montenegro	1		100			1
Quimbaya		1	100			1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>71</b>	<b>2</b>	<b>29</b>	<b>7</b>

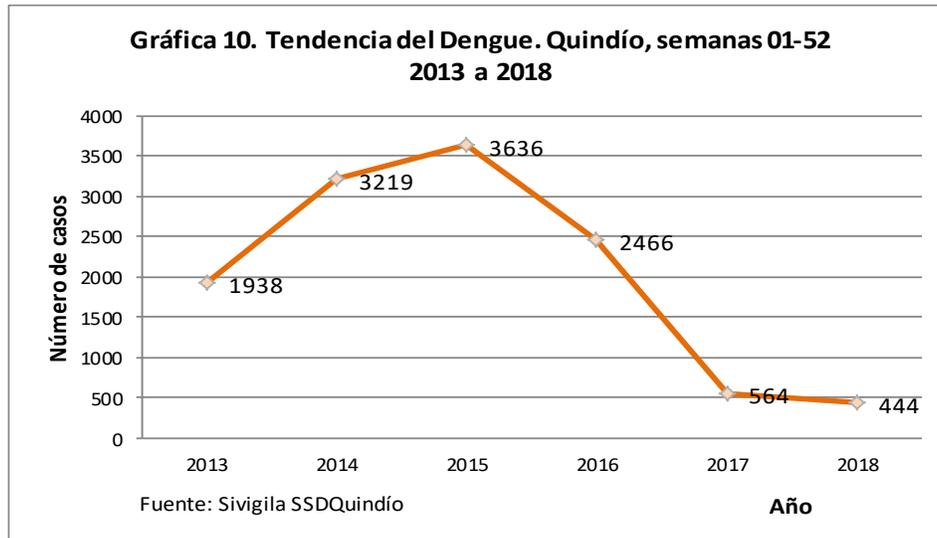
Fuente: Sivigila SSDQuindío

### Indicadores Zika

NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	INTERPRETACION DEL RESULTADO
Proporción de incidencia de zika	Número de casos nuevos / Total de la población	Por cada 100.000 personas en riesgo, se notificaron <b>0,70</b> casos de zika en el año 2018
Proporción de letalidad por zika	Total de casos fatales confirmados por zika / Total de casos notificados de zika	<b>No</b> se presentaron casos fatales por zika durante el año 2018 en el departamento del Quindío
Proporción de gestantes con zika que finalizaron el embarazo	Total de casos notificados de gestantes que ya finalizaron su embarazo / Total de casos notificados de gestantes con zika	<b>No</b> se notificaron casos de gestantes con zika durante el año 2018 en el departamento del Quindío

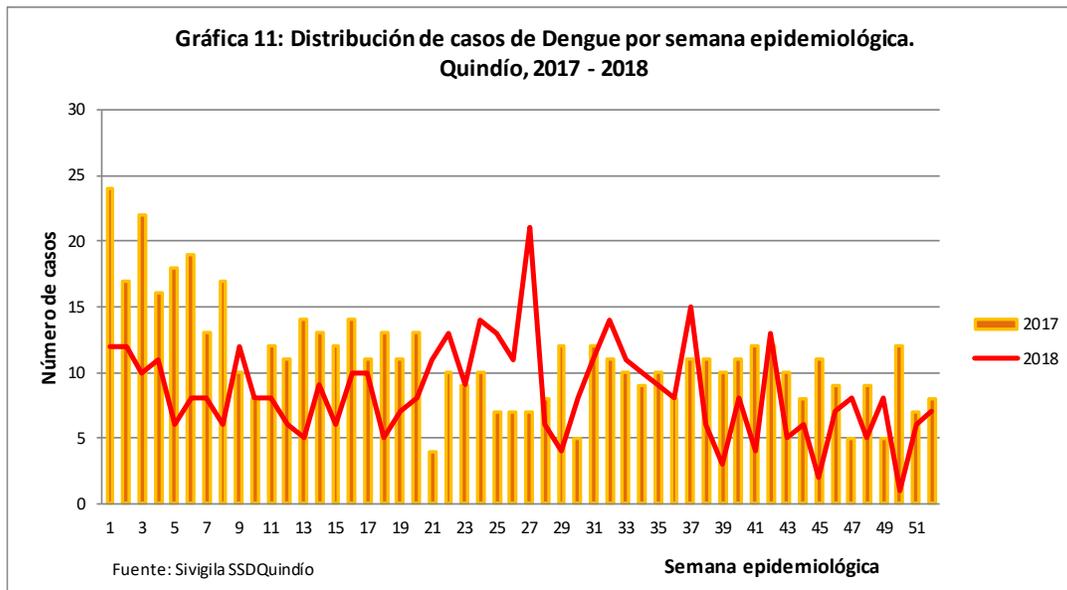
## DENGUE

La tendencia de casos de dengue notificados en el departamento, evidencia la situación de epidemia enfrentada durante los años 2015 y 2016 en todo el territorio Nacional, con marcada disminución en el año 2017 y su tendencia al descenso en el año 2018 (Gráfica 10).



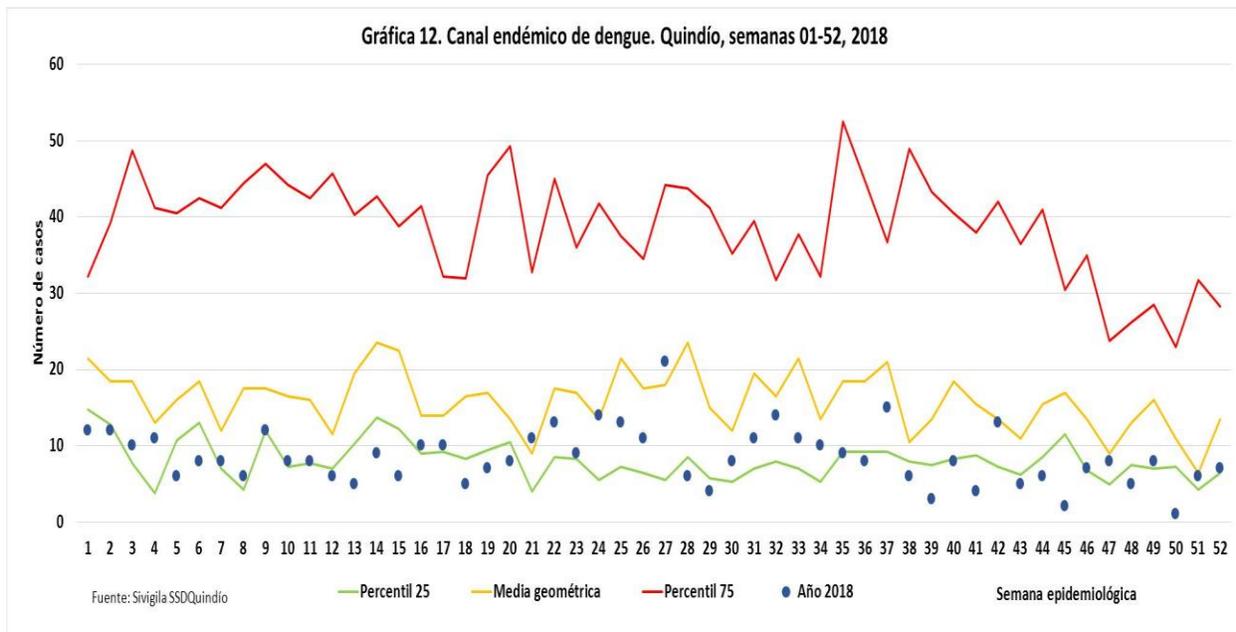
226

Para el año 2018 se notificaron al Sivigila 444 casos probables de dengue, que comparado con el mismo periodo del año inmediatamente anterior, muestra una disminución del 21%, con 564 casos notificados en el año 2017 (Gráfica 11)



El canal endémico de dengue para el año 2018 (Gráfica 12), fue realizado mediante el método de las medianas por semana epidemiológica, teniendo en cuenta el comportamiento histórico semanal desde el año 2012 a 2017, estableciendo los siguientes límites:

- Por debajo de lo esperado (por debajo del percentil 25): 23 semanas epidemiológicas del año.
- Dentro de lo esperado (entre el percentil 25 y la media geométrica): 26 semanas epidemiológicas del año.
- En alerta (entre la media geométrica y el percentil 75): 3 semanas epidemiológicas del año.
- Por encima de lo esperado (superior al percentil 75): ninguna semana.



La incidencia Nacional de dengue para el año 2018, se ubicó en 173 casos por 100.000 habitantes en riesgo con 44.825 casos notificados, para el departamento del Quindío fue de 77,22 casos por 100.000 habitantes con 444 casos notificados. El municipio que mayor número de casos probables de dengue notificó fue Armenia con 227(51,13%) casos de dengue y un caso de dengue grave, seguido por Quimbaya con 45(10,14%) casos, Calarcá 39(8,78%) casos, Montenegro 36(8,11%) casos, La Tebaida 29(6,53%) casos, Córdoba 24(5,41%) casos, Génova 20(4,50%) casos, Circasia 12(2,70%) casos, Filandia 9(2,03%) casos, Buenavista 2(0,45%) casos y Salento 1(0,23%) caso; el municipio de Pijao no notificó casos (Tabla 12).

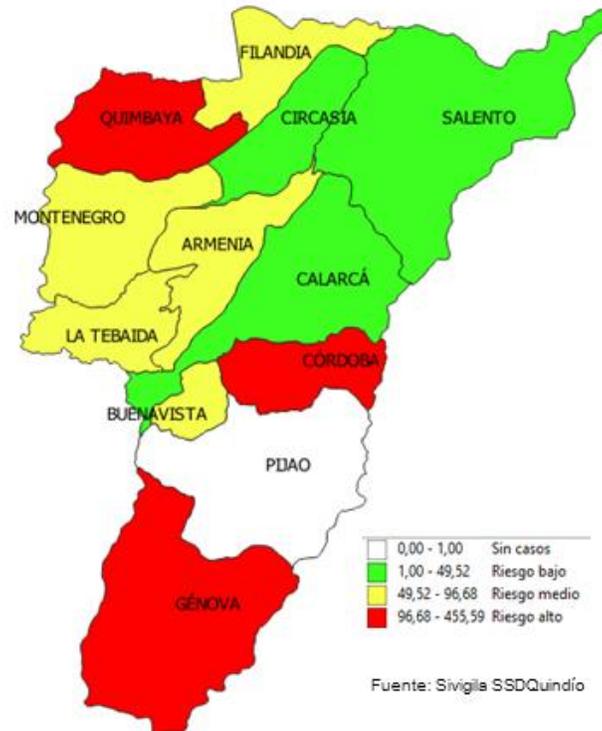
**Tabla 12. Distribución de los casos de dengue por municipio de residencia. Quindío, semanas 01-52, 2018**

Municipio	Población 2018	Casos	Incidencia x 100.000 habs
Córdoba	5.268	24	455,58
Génova	7.487	20	267,13
Quimbaya	35.195	45	127,86
Montenegro	41.722	36	86,29
Armenia	301.224	227	75,36
Buenavista	2.758	2	72,52
Filandia	13.580	9	66,27
La Tebaida	45.242	29	64,10
Calarcá	78.779	39	49,51
Circasia	30.655	12	39,15
Salento	7.100	1	14,08
Pijao	6.000	0	-
<b>Total Departamento</b>	<b>575.010</b>	<b>444</b>	<b>77,22</b>

Fuente: SiviGila SSDQuindío

Los municipios con mayor riesgo para el evento fueron Córdoba con una incidencia de 455,58 casos por 100.000 habitantes, seguido de Génova con 267,13 casos por 100.000 habitantes y Quimbaya 127,86 casos por 100.000 habitantes. En riesgo medio se ubicaron los municipios de Montenegro con 86,29 casos por 100.000 habitantes, Armenia 75,36 casos por 100.000 habitantes, Buenavista 72,52 casos por 100.000 habitantes, Filandia 66,27 casos por 100.000 habitantes y La Tebaida 64,10 casos por 100.000 habitantes. En bajo riesgo se ubicaron los municipios de Calarcá con una incidencia de 49,51 casos por 100.000 habitantes, Circasia con 39,15 casos por 100.000 habitantes y Salento con 14,08 casos por 100.000 habitantes (Mapa 1).

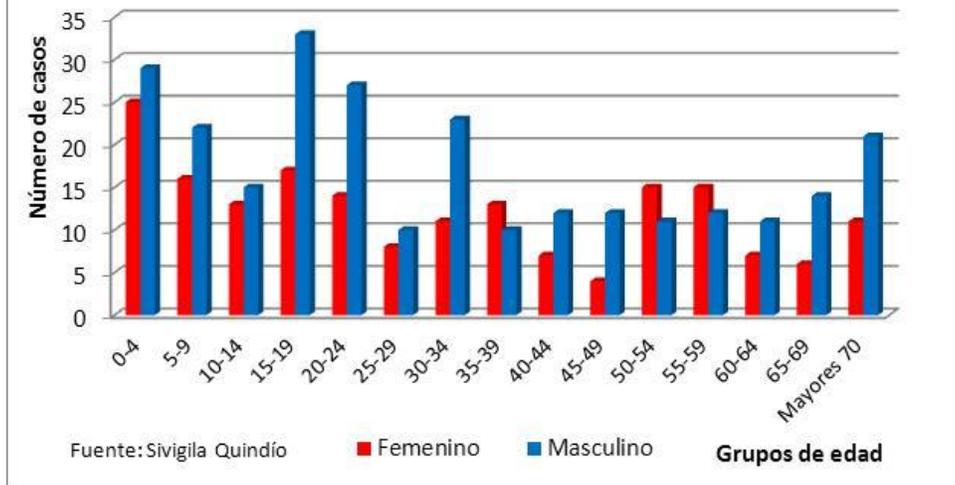
Mapa 1. Riesgo para dengue por municipio de residencia.  
Quindío, semanas 01 -52, 2018



229

El 59% de los casos de dengue se presentaron en el sexo masculino y el 41% restante en el sexo femenino. El promedio de la edad de ocurrencia de los casos notificados fue de 31,9 años la edad mínima de presentación de los casos fue de tres meses y la máxima de 91 años (Gráfica 13).

**Gráfica 13. Distribución de los casos de dengue por sexo y grupos de edad. Quindío, semanas 01-52, 2018**



230

Según el modelo de atención de RIAS, el mayor número de casos de dengue notificados en el año 2018, se ubicaron en el grupo de adultez con 34,35%, seguido por el grupo de vejez con 15,77%, primera infancia 14,19%, adolescencia y juventud 13,29% cada una e infancia 9,01%. El 87,84% de los casos de dengue notificados en el año 2018, ocurrieron en la cabecera municipal, 11,04% en área rural dispersa y 1,13% el centro poblado. El 56,76% de los casos se encontraron afiliados al régimen subsidiado, el 35,59% al contributivo, el 4,82% sin afiliación, 3,15% al régimen excepción y 0,23% indeterminado.

Al evaluar la pertenencia étnica de encontraron dos casos registrados como indígenas, y un caso para ROM/gitano, afrocolombiano y raizal respectivamente. En los grupos poblacionales se identificaron cuatro gestantes, dos indigentes y dos migrantes y un caso del grupo desplazados y personas en condición de discapacidad (Tabla 13).

**Tabla 13. Características socio demográficas de los casos de dengue. Quindío, semanas 01-52, 2018**

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	262	59,01
	Femenino	182	40,99
<b>Curso de vida</b>	Primera infancia	63	14,19
	Infancia	40	9,01
	Adolescencia	59	13,29
	Juventud	59	13,29
	Adulthood	153	34,46
	Vejez	70	15,77
	<b>Area de ocurrencia</b>	1. Cabecera municipal	390
3. Rural disperso		49	11,04
2. Centro poblado		5	1,13
<b>Tipo de régimen</b>	S. Subsidiado	252	56,76
	C. Contributivo	158	35,59
	P. Excepcion	14	3,15
	N. No afiliado	19	4,28
	E. Especial	0	0,00
	I. Indet/Pend	1	0,23
<b>Pertenencia étnica</b>	6. Otros	439	98,87
	1. Indígena	2	0,45
	5. Afrocolombiano	1	0,23
	3. Raizal	1	0,23
	2. ROM (gitano)	1	0,23
	4. Palenquero	0	0,00
<b>Grupos poblacionales</b>	Otros	434	97,75
	Gestantes	4	0,90
	Indigentes	2	0,45
	Migrantes	2	0,45
	Desplazados	1	0,23
	Discapacitados	1	0,23

Fuente: Sivigila SSDQuindío

Durante el año 2018, ingresaron al Sivigila 309(69,59%) casos de dengue sin signos de alarma y 135(30,41%) casos de dengue con signos de alarma. Los municipios de Armenia, Quimbaya y Calarcá fueron los que mayor número de casos de dengue notificaron en el departamento, acumulando el 70% de los casos probables notificados. El municipio de Armenia aportó el mayor número de casos notificados de dengue, con 131(42,39%) casos de dengue sin signos de alarma, 96(71,11%) casos de dengue con signos de alarma y un caso de dengue grave para un total de 228 casos (Tabla 14).

**Tabla 14. Casos de dengue notificados por municipio de residencia según clasificación final. Quindío, semanas 01-52, 2018**

Municipio	Clasificación final				Total	%
	D. sin signos	%	D. con signos	%		
ARMENIA	131	42,39	96	71,11	227	51,13
QUIMBAYA	37	11,97	8	5,93	45	10,14
CALARCA	30	9,71	9	6,67	39	8,78
MONTENEGRO	30	9,71	6	4,44	36	8,11
LA TEBAIDA	26	8,41	3	2,22	29	6,53
CORDOBA	23	7,44	1	0,74	24	5,41
GENOVA	18	5,83	2	1,48	20	4,50
CIRCASIA	5	1,62	7	5,19	12	2,70
FILANDIA	8	2,59	1	0,74	9	2,03
BUENAVISTA		0,00	2	1,48	2	0,45
SALENTO	1	0,32		0,00	1	0,23
<b>Total general</b>	<b>309</b>	<b>69,59</b>	<b>135</b>	<b>30,41</b>	<b>444</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila SSDQuindío

232

Se realiza análisis por EAPB de los casos notificados de dengue durante el año 2018, encontrando que Medimás EPS es la aseguradora con mayor número de afiliados con probable dengue, aportando 39,9% del total de los casos, seguido por Asmet Salud con 18,9% y Nueva EPS 14%, las cuales agrupan el 73% de los casos del departamento (Tabla 15).

**Tabla 15. Distribución de casos de Dengue según clasificación por EAPB. Quindío, semanas 01-52, 2018**

Nombre EAPB	Clasificación final				Total general	%
	D. sin signos	%	D. con signos	%		
MEDIMAS EPS	132	74,6	45	25,4	177	39,9
ASMET SALUD	62	73,8	22	26,2	84	18,9
NUEVA EPS	40	64,5	22	35,5	62	14,0
SIN ASEGURAMIENTO	10	50,0	10	50,0	20	4,5
SALUDVIDA	13	86,7	2	13,3	15	3,4
SURA EPS	9	60,0	6	40,0	15	3,4
SOS EPS	10	71,4	4	28,6	14	3,2
COOMEVA EPS SA	11	78,6	3	21,4	14	3,2
SANITAS EPS SA	6	46,2	7	53,8	13	2,9
POLICIA NACIONAL	4	57,1	3	42,9	7	1,6
OTRAS ADMINISTRADORAS	12	52,2	11	47,8	23	5,2
<b>Total general</b>	<b>309</b>	<b>69,6</b>	<b>135</b>	<b>30,4</b>	<b>444</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila SSDQuindío

Al verificar la correlación entre la clasificación final del caso, la conducta y el cumplimiento del algoritmo para atención de los casos de dengue con signos de alarma, se encuentra que 118 casos (87,4%) recibieron atención hospitalaria, sin embargo 17 casos (12,59) tuvieron manejo ambulatorio, incumpliendo el protocolo de manejo del evento (Tabla 16).

**Tabla 16. Distribución de los casos de dengue por clasificación final y conducta.**  
Quindío, semanas 01-52, 2018

Conducta	Clasificación final				Total general
	D sin signos	%	D. con signos	%	
Ambulatoria	246	79,6	17	12,59	263
Hospitalización en piso	30	9,7	53	39,26	83
Observación	32	10,4	16	11,85	48
Remisión para hospitalización	1	0,3	49	36,3	50
<b>Total general</b>	<b>309</b>	<b>69,6</b>	<b>135</b>	<b>30,41</b>	<b>444</b>

Fuente: Sivigila SSDQuindío

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 un total de 772 casos probables de dengue notificados en el año 2018, 477 casos fueron clasificados como dengue sin signos de alarma, de los cuales, 196(41,1%) casos fueron ajustados en el Sivigila. De los 295 casos clasificados como dengue con signos de alarma, 178(38,2%) fueron ajustados al sistema (Tabla 17).

**Tabla 17. Ajuste de casos de Dengue según clasificación, por municipio de residencia. Quindío, semanas 01-52, 2018**

Municipio	D. sin signos alarma					D. con signos alarma					Total general
	Sin ajuste	%	Ajustado	%	Total	Sin ajuste	%	Ajustado	%	Total	
ARMENIA	121	54,8	100	45,2	221	83	20,0	112	26,9	195	416
CALARCA	22	43,1	29	56,9	51	8	9,6	24	28,9	32	83
MONTENEGRO	30	73,2	11	26,8	41	5	8,1	16	25,8	21	62
QUIMBAYA	37	90,2	4	9,8	41	7	12,1	10	17,2	17	58
LA TEBAIDA	22	45,8	26	54,2	48	2	3,6	5	9,1	7	55
CORDOBA	23	95,8	1	4,2	24	1	3,7	2	7,4	3	27
GENOVA	18	78,3	5	21,7	23	1	4,0	1	4,0	2	25
CIRCASIA	4	40,0	6	60,0	10	7	31,8	5	22,7	12	22
FILANDIA	4	28,6	10	71,4	14	1	6,3	1	6,3	2	16
BUENAVISTA	0				0	2	50,0	2	50,0	4	4
SALENTO	0	0,0	4	100	4	0	0,0		0,0	0	4
<b>Total general</b>	<b>281</b>	<b>58,9</b>	<b>196</b>	<b>41,1</b>	<b>477</b>	<b>117</b>	<b>15,2</b>	<b>178</b>	<b>38,2</b>	<b>295</b>	<b>772</b>

Fuente: Sivigila SSDQuindío

Al evaluar el comportamiento de los casos de dengue presentados en el año 2018, por el método de distribución de probabilidad de Poisson, comparados con el promedio casos en el mismo periodo de tiempo de cinco años anteriores, se encuentra el municipio de Génova con un número de casos observado mayor al esperado, los demás municipios del departamento se ubicaron dentro del número de casos esperados (Tabla 18).

**Tabla 18. Comparación de la notificación de Dengue con su comportamiento histórico por municipio. Quindío, SE 01-52, 2018**

Municipio	Observado	Esperado	Poisson
ARMENIA	227	1201	0,000
BUENAVISTA	2	6	0,053
CALARCA	39	303	0,000
CIRCASIA	12	135	0,000
CORDOBA	24	80	0,000
FILANDIA	9	10	0,128
GENOVA	20	16	0,049
LA TEBAIDA	29	180	0,000
MONTENEGRO	36	252	0,000
PIJAO	0	4	0,024
QUIMBAYA	45	282	0,000
SALENTO	1	5	0,050
<b>Total</b>	<b>444</b>	<b>2471</b>	<b>0,000</b>

Fuente: Sivigila SSDQuindío

### Indicadores dengue

NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	RESULTADO
Porcentaje de casos probables de dengue grave por período epidemiológico	Proceso	<b>Numerador:</b> número de casos probables de Dengue Grave <b>Denominador:</b> total de casos de Dengue Grave notificados al Sivigila	El <b>100%</b> de los casos de dengue grave notificados al Sivigila durante el año 2018 se encuentran clasificados como probables.
Incidencia de dengue / dengue grave	Proceso	<b>Numerador:</b> total de casos de dengue / dengue grave <b>Denominador:</b> población a riesgo para dengue	En el departamento del Quindío, por cada 100.000 personas en riesgo, se notificaron <b>77,22</b> casos de dengue durante el año 2018.
Letalidad por dengue grave	Proceso	<b>Numerador:</b> Total de casos fatales confirmados por dengue grave <b>Denominador:</b> Total de casos de dengue grave	No se presentaron casos fatales confirmados por dengue grave durante el año 2018.
Proporción de hospitalizaciones por dengue con signos de alarma /dengue grave	Proceso	<b>Numerador:</b> total de casos hospitalizados con dengue con signos de alarma / dengue grave <b>Denominador:</b> total de casos de dengue con signos de alarma / dengue grave.	En el departamento del Quindío, el <b>87,4%</b> de los casos notificados de dengue con signos de alarma durante el año 2018 fueron hospitalizados.
Porcentaje de confirmación dengue / dengue Grave	Proceso	<b>Numerador:</b> Número de casos confirmados por dengue/dengue grave <b>Denominador:</b> Número de casos dengue/dengue grave.	En el departamento del Quindío, el <b>48,4%</b> de los casos notificados durante el año 2018 por dengue fueron confirmados.  En el departamento del Quindío, el <b>100%</b> de los casos notificados durante el año 2018 por dengue

			grave confirmados.	fueron
--	--	--	-----------------------	--------

## Discusión

236

La disminución evidenciada en la notificación de casos probables de dengue al Sivigila, puede estar asociada a un subregistro de la información por los casos que no consultan a las IPS y por diagnósticos abiertos dados por el personal médico en el momento de la consulta, motivo por el cual se debe prestar especial cuidado en el momento de realizar la Búsqueda Activa Institucional (BAI), ya que es una herramienta que permite detectar eventos de interés en Salud Pública que no fueron identificados por el personal asistencial en el momento de la consulta.

A pesar que la prueba de IgM para 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, lo que muestra las dificultades en el cumplimiento a actividades individuales, manejo de información, generación de planes de mejoramiento, seguimiento a los mismos y barreras de acceso a la prestación de dicho servicio.

Para optimizar el porcentaje confirmación de los casos de dengue con signos de alarma por laboratorio, se hace necesario un proceso de capacitación al personal médico y paramédico de las instituciones que atienden dichos casos, en las Guías de Atención y Protocolos de manejo del evento, con el fin de cumplir los Lineamientos del INS, al igual que aspectos como la correlación de los cuadros clínicos y manejo de los casos.

En cuanto a la hospitalización de casos de dengue con signos de alarma, algunas IPS presentan dificultades para el cumplimiento de dicho indicador. En ese aspecto se requiere fortalecer la capacidad técnica y operativa del manejo y atención adecuada de los casos, así como la verificación del cumplimiento de la normatividad vigente.

Cabe resaltar que, a pesar de estar por debajo del número esperado de casos, en municipios hiperendémicos del departamento como La Tebaida, Montenegro, Quimbaya y Calarcá se puede estar presentando un subregistro en la notificación de casos de dengue al Sivigila, motivo por el cual deben ser priorizados para la verificación de los RIPS analizados en la Búsqueda Activa Institucional y notificación de casos al Sivigila.

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 que favorecen su proliferación, por lo cual se debe realizar constantemente campañas educativas a la comunidad en el conocimiento y prevención del evento dentro del marco de la EGI-Dengue.

## EVENTOS RELACIONADOS CON LAS ZONOSIS

Las zoonosis se extienden ampliamente por el mundo, solo en Norte América cada año alrededor de cuatro millones de personas presentan una. Ocasionan problemas de salud pública y alto costo económico para los sistemas de salud. Actualmente este tipo de enfermedades se incrementan y reaparecen, producto de factores sociales, económicos y culturales entre otros, dentro de los cuales podemos mencionar el aumento de la población, la globalización, la migración y desplazamiento interno y externo tanto de humanos como de animales.

237

Estas características hacen indispensable el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de las zoonosis, de tal forma que los eventos sean detectados oportunamente y que la investigación de campo se constituya en una actividad más rigurosa que conlleve a un adecuado manejo de brotes, identificando las circunstancias relacionadas su presentación, que permitan la implementación de medidas de control y prevención oportunas y efectivas en el nivel local, minimizando los efectos adversos de salud para la población y a la vez su potencial epidémico .

Se estima que aproximadamente el 43,6 % de las zoonosis presenta distribución mundial y que de estas el 45% son de origen viral, 28% bacteriano, 20% parasitario y el 7% por agentes micóticos, presentándose en trabajadores agropecuarios y personas que tienen contacto con animales o sus productos, aunque condiciones actuales han hecho que la epidemiología de las enfermedades cambie haciendo vulnerable a personas del común que tienen animales de compañía y de granja.

Las condiciones de vida, las viviendas, los estilos de vida poco saludables de la comunidad, las condiciones higiénico sanitarias de los entornos, los entornos laborales inadecuados y todos los factores de riesgo a los que la comunidad está expuesta, los hace vulnerables a enfermarse por cualquier evento de origen zoonótico de origen viral, bacteriano, priónico y/o parasitario, presente en reservorios naturales, fómites y animales enfermos.

De las zoonosis de interés en salud pública para Colombia, objeto de notificación y seguimiento por el Sivigila, se han presentado casos en humanos de rabia, leptospirosis, encefalitis equinas venezolana y del este y de brucelosis, de las cuales se venían reportando regularmente al Sivigila y leptospirosis (código 455); en 2016 se publicó oficialmente el Protocolo de Vigilancia de las Encefalitis Equinas y se dio inicio al reporte del evento (códigos 250 , 270, 275 y 290); de igual manera los casos de Brucelosis, Tuberculosis bovina, entre otras zoonosis, se notifican al Sivigila como eventos sin establecer (código 900), Tracoma (código 305) y Carunco (código 235); 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 transmisión de la rabia humana y el alto poder letal que tiene esta enfermedad (ficha 300). A pesar de no ser una zoonosis, el Accidente Ofídico se notifica al Sivigila bajo el código 100.

## Metodología

Se realiza la depuración de la base de datos del software Sivigila con corte a semana epidemiológica 52 del año 2018, 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 2018; para el procesamiento de los datos se emplea Microsoft Excel.

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos notificados al Sivigila durante las semanas epidemiológicas 01 a 52 del año 2018, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar incluidas en las fichas de datos básicos y complementarios de los eventos relacionados con las Zoonosis: agresiones por APTR (ficha 300 y 307), leptospirosis (ficha 455) y accidente ofídico (ficha 100).

Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en gráficas y tablas, para los mapas se utiliza el programa QGIS 3,4 Madeira.

## Objetivo

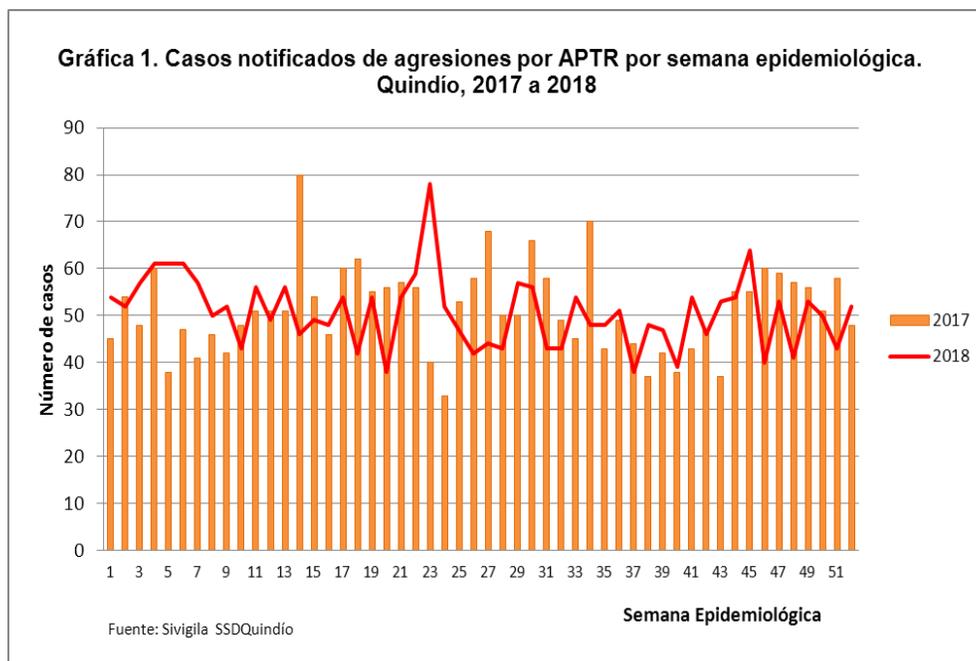
Describir el comportamiento de los casos notificados en el departamento del Quindío, por medio del análisis de las variables de la ficha de datos básicos y complementarios generados por el software Sivigila, con el fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención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

## Análisis

### AGRESIONES POR APTR

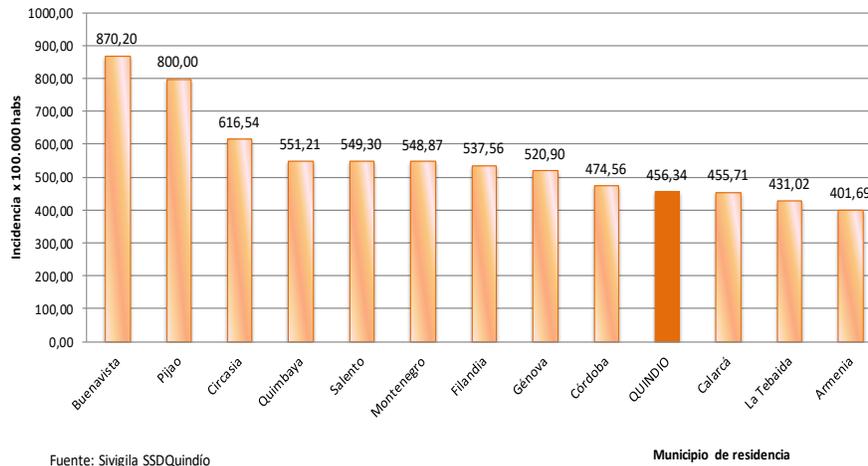
Durante el año 2018 (semanas 01 a 52), se notificaron al Sivigila 2.624 casos confirmados por clínica de agresiones por APTR de pacientes residentes en el departamento del Quindío. En comparación con el mismo período del año anterior, se evidencia una leve disminución en la notificación (1,6%), con 2.667 casos notificados en el año 2017 y 2.624 casos en el año 2018. El promedio semanal de casos notificados fue de 50,4 casos, con una mediana de 51 casos, un valor mínimo de 37 casos notificados en la semana epidemiológica 20 y un máximo de 76 casos notificados en la semana epidemiológica 23 (Gráfica 1).

239



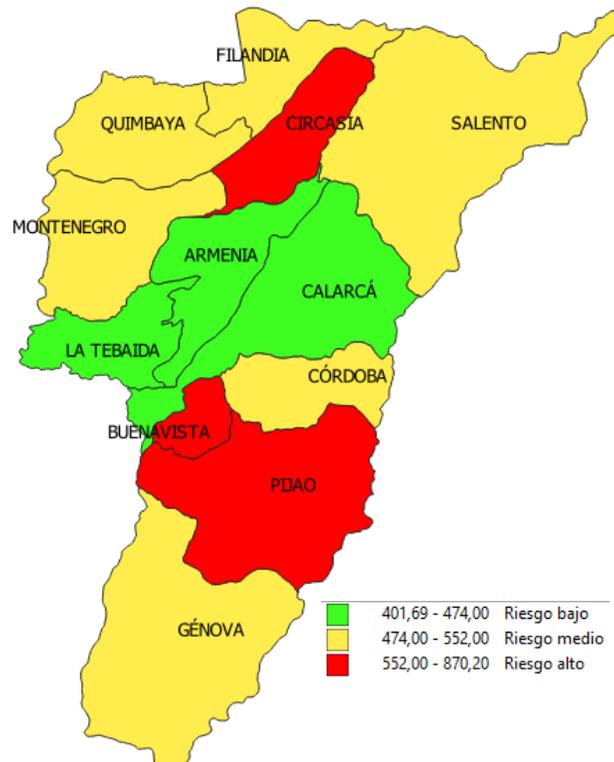
La incidencia departamental para el año 2018 fue de 456,34 casos por 100.000 habitantes, los municipios con mayor riesgo para el evento fueron Buenavista con 870,20 casos por 100.000 habitantes, Pijao con 800,00 casos por 100.000 habitantes y Circasia con 616,54 casos por 100.000 habitantes. Dentro del riesgo alto se ubicaron los municipios de Quimbaya con 551,21 casos por 100.000 habitantes, Salento con 549,30 casos por 100.000 habitantes, Montenegro con 548,87 casos por 100.000 habitantes, Filandia con 537,56 casos por 100.000 habitantes, Génova con 520,90 casos por 100.000 habitantes y Córdoba con 474,56 casos por 100.000 habitantes. Los municipios con riesgo bajo fueron Calarcá con 455,71 casos por 100.000 habitantes, La Tebaida con 431,02 casos por 100.000 habitantes y Armenia con 401,69 casos por 100.000 habitantes (Gráfica 2, Mapa 1).

**Gráfica 2. Incidencia de agresiones por APTR por municipio de residencia. Quindío, semanas 01-52, 2018**



240

**Mapa 1. Riesgo para agresiones por APTR por municipio de residencia según incidencia. Quindío, semanas 01-52, 2018**



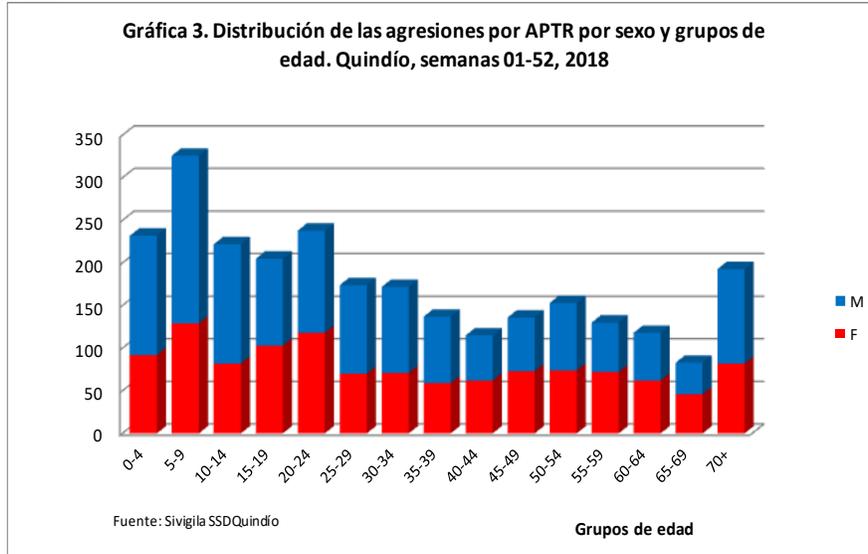
La distribución por el número de casos notificados durante el año 2018, mostró que Armenia es el municipio que mayor número de casos notifica, aportando el 46,11% de los casos del departamento, seguido por Calarcá con 13,68%, Montenegro 8,73%, La Tebaida 7,43%, Quimbaya 7,39%, Circasia 7,20%, Filandia 2,78%, Pijao 1,83%, Génova 1,49%, Salento 1,49%, Córdoba 0,95% y Buenavista 0,91%. Según el tipo de exposición, de los 2.624 casos de agresiones por APTR notificados durante el año 2018, se notificaron 1.485(56,5%) no exposiciones, 952(36,3%) exposiciones leves y 187(7,2%) exposiciones graves (Tabla 1).

**Tabla 1. Clasificación de las agresiones por APTR según municipio de residencia. Quindío, semanas 01-52, 2018**

M. residencia	No exposición	Exp leve	Exp grave	Total	%
Armenia	650	421	139	1210	46,11
Calarcá	229	110	20	359	13,68
Montenegro	132	94	3	229	8,73
La Tebaida	104	88	3	195	7,43
Quimbaya	110	77	7	194	7,39
Circasia	132	49	8	189	7,20
Filandia	36	32	5	73	2,78
Pijao	34	13	1	48	1,83
Génova	11	28		39	1,49
Salento	13	25	1	39	1,49
Córdoba	17	8		25	0,95
Buenavista	17	7		24	0,91
<b>Total general</b>	<b>1485</b>	<b>952</b>	<b>187</b>	<b>2624</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila SSDQuindío

De los casos de agresiones por APTR notificados en el año 2018, el 54,42% se presentaron en el sexo masculino y el 45,58% en el sexo femenino. La edad promedio fue de 31,7 años, con una mediana de 27 años y moda de 5 años con 73 registros (Gráfica 3).



Según el modelo de atención de RIAS, el mayor número de casos de agresiones por APTR notificados en el año 2018, se ubicaron en el grupo de adultez con 35,86%, seguido por el grupo de vejez con 15,05%, infancia 13,83%, juventud 13,45%, primera infancia 11,51%, adolescencia 10,29%, y (Tabla 2).

**Tabla 2. Número de agresiones por APTR por sexo y curso de vida. Quindío, semanas 01-52, 2018**

Curso de vida	Fem	Mas	Total	%
Primera infancia	122	180	302	11,51
Infancia	139	224	363	13,83
Adolescencia	116	154	270	10,29
Juventud	178	175	353	13,45
Adultez	449	492	941	35,86
Vejez	192	203	395	15,05
<b>Total</b>	<b>1196</b>	<b>1428</b>	<b>2624</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Sivigila SSDQuindío

El 82,81% de los casos tuvieron como área de ocurrencia la cabecera municipal, 12,84% rural disperso y 4,34% el centro poblado. El 45,27% de los casos se encontraron afiliados al régimen subsidiado, 41,23% al contributivo, 6,78% de los casos no se encontraban afiliados al sistema, 3,93% al régimen de excepción, 2,06% al régimen especial y 0,72% indeterminado.

Se identificaron seis casos notificados por pertenencia étnica de afrocolombianos, cinco casos de raizales y tres casos de indígenas y ROM, dentro de los grupos poblacionales de vigilancia, se encontraron doce casos en indigentes, seis desplazados, cuatro gestantes, tres casos para los grupos discapacitados, migrantes y carcelarios y un caso en desmovilizados y centros psiquiátricos (Tabla 3).

**Tabla 3. Características socio demográficas de los casos de agresiones por APTR. Quindío, semanas 01-52, 2018**

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	1428	54,42
	Femenino	1196	45,58
<b>Area de ocurrencia</b>	1. Cabecera municipal	2173	82,81
	3. Rural disperso	337	12,84
	2. Centro poblado	114	4,34
<b>Tipo de régimen</b>	S. Subsidiado	1188	45,27
	C. Contributivo	1082	41,23
	N. No afiliado	178	6,78
	P. Excepcion	103	3,93
	E. Especial	54	2,06
	I. Indet/Pend	19	0,72
	6. Otros	2607	99,35
<b>Pertenencia étnica</b>	5. Afrocolombiano	6	0,23
	3. Raizal	5	0,19
	1. Indígena	3	0,11
	2. ROM (gitano)	3	0,11
	4. Palenquero	0	0,00
<b>Grupos poblacionales</b>	Otros	2591	98,74
	Indigentes	12	0,46
	Desplazados	6	0,23
	Gestantes	4	0,15
	Discapacitados	3	0,11
	Migrantes	3	0,11
	Carcelarios	3	0,11
	Desmovilizados	1	0,04
	Centros psiquiátricos	1	0,04
	Poblacion a cargo ICBF	0	0,00
	Madres Comunitarias	0	0,00
	Víctimas violencia armada	0	0,00

Fuente: Sivigila SSDQuindío

Del total de casos de agresiones por APTR notificados en el año 2018 la EPS con mayor número de afiliados es Medimás con 28,39%, seguido por Nueva EPS con 14,71% y Asmet Salud 14,56%, las cuales aportan el 57,66% del total de casos notificados en el departamento (Tabla 4).

Tabla 4. Número de agresiones por APTR por EAPB y clasificación de la exposición.  
Quindío, semanas 01-52, 2018

EAPB	Clasificación de la exposición			Total general	%
	No exp	Exp leve	Exp grave		
Medimás	448	257	40	<b>745</b>	28,39
La Nueva EPS	216	144	26	<b>386</b>	14,71
Asmet Salud	224	128	30	<b>382</b>	14,56
No afiliado	103	77	17	<b>197</b>	7,51
EPS SURA	80	57	20	<b>157</b>	5,98
Cooameva EPS	78	48	16	<b>142</b>	5,41
S.O.S.	71	56	10	<b>137</b>	5,22
EPS Sanitas	61	38	11	<b>110</b>	4,19
Magisterio	38	23	1	<b>62</b>	2,36
Salud Vida	34	23	1	<b>58</b>	2,21
Policía Nacional	28	24	2	<b>54</b>	2,06
Salud Total	24	16	4	<b>44</b>	1,68
Fuerzas Militares	20	15		<b>35</b>	1,33
Compañías de Seguros	12	16	5	<b>33</b>	1,26
EMSSANAR Nariño	10	3	1	<b>14</b>	0,53
Compañía Suramericana	5	3	1	<b>9</b>	0,34
Capital Salud	4	1	1	<b>6</b>	0,23
Otras	29	23	1	<b>53</b>	2,02
<b>Total general</b>	<b>1485</b>	<b>952</b>	<b>187</b>	<b>2624</b>	<b>100</b>

Fuente: SiviGila SSDQuindío

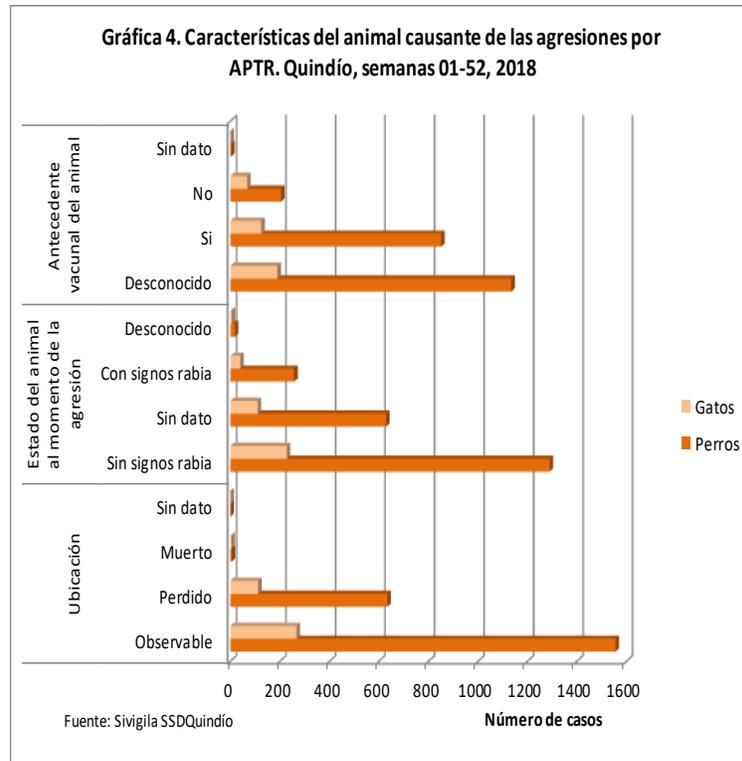
El 98,2% de las agresiones por APTR notificadas en el año 2018 fueron causadas por animales domésticos, la especie animal implicada en el mayor número de casos de agresiones por APTR, fue el perro con 2.195 agresiones en total, las cuales representan un 83,65%, seguido por el gato con 383 agresiones para un 14,60%. Las agresiones notificadas por murciélago y mico, fueron clasificadas correctamente con aplicación de suero y esquema de vacunación antirrábico. Se encontraron 15 agresiones por pequeños roedores, notificadas en las primeras semanas del año, en las cuales no se tenía aún el lineamiento de no ser notificadas en el evento (Tabla 5).

**Tabla 5. Clasificación de las agresiones por APTR según especie agresora. Quindío, semanas 01-52, 2018**

Especie agresora	No exposición	Exp leve	Exp grave	Total	%
Perro	1241	828	126	2195	83,65
Gato	221	120	42	383	14,60
Peq roedores*	15			15	0,57
Otros silvestres		3	5	8	0,30
Grandes roedores	4		2	6	0,23
Murcielago			6	6	0,23
Mico			3	3	0,11
Equino	2	1		3	0,11
Porcino			2	2	0,08
Bovino	1		1	2	0,08
Ovino / Caprino	1			1	0,04
<b>Total general</b>	<b>1484</b>	<b>952</b>	<b>187</b>	<b>2624</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila SSDQuindío

Teniendo en cuenta que en el país se encuentra disponible el esquema de vacunación canina y felina y se cuenta con personal calificado para la observación a animales agresores de éstas dos especies, se encontraron las siguientes características en la notificación de las agresiones causadas por perros y gatos: con relación a la ubicación, el 70,8% de los perros y el 69,7% de los gatos eran observables. Respecto al antecedente vacunal del animal agresor se observó que 977(37,9%) casos tenían antecedente vacunal, sin embargo, en 15(0,58%) casos la vacuna del animal no fue válida por el tiempo de aplicación mayor a un año. Según el estado de los animales observables al momento de la agresión, se observa que del total de agresiones notificadas por perros (2.195) el 58,7% no presentaban signos de rabia y de las agresiones notificadas por gatos (383) el 59,5% no presentaban signos de rabia; cabe anotar que la personas capacitadas para realizar la observación y seguimiento del animal agresor son los médicos veterinarios, zootecnistas o técnicos de saneamiento entrenados en el tema (Gráfica 4).



Según el tipo de exposición, se observó que de las 187 exposiciones graves, no se le ordenó aplicación de suero a 15 casos (8,0%), ni vacuna antirrábica a un caso (0,5%). De las 952 exposiciones leves, se le ordenó aplicación de suero antirrábico a ocho casos (0,84%) y no se le ordenó la aplicación de vacuna antirrábica a 29 casos (3%). De las 1.485 no exposiciones, se ordenó aplicación de esquema de vacunación a 29(1,9%) de los casos, evidenciando con lo anterior, el incumplimiento de las Guías de atención y Protocolo de vigilancia en Salud Pública del evento, motivo por el cual se debe mantener capacitado el personal médico y paramédico de las IPS (Tabla 6).

**Tabla 6. Distribución de casos de agresiones por APTR según tipo de exposición y orden médica para la aplicación de biológicos. Quindío, semanas 01-52, 2018**

Tipo de exposición	Orden médica de aplicación de biológicos				Total
	Vacuna antirrábica		Suero antirrábico		
	Si	No	Si	No	
No exposición	29	1456		1485	1485
Exp leve	923	29	8	944	952
Exp grave	186	1	172	15	187
<b>Total general</b>	<b>1138</b>	<b>1486</b>	<b>180</b>	<b>2444</b>	<b>2624</b>

Fuente: Sivigila SSDQuindío

## Indicadores Agresiones por APTR

Nombre del Indicador	Definición operacional	Valor del Indicador
Proporción de incidencia de agresiones por APTR	Número de casos nuevos de agresiones por APTR / Población a riesgo	Por cada 100.000 habitantes del departamento del Quindío se presentaron 456,34 casos de agresiones por APTR, durante el año 2018.
Proporción de pacientes expuestos al virus rábico	Número de pacientes agredidos clasificados como exposición leve y grave/ Total de pacientes agredidos por un APTR	El 43.4% de los pacientes agredidos por un APTR estuvieron expuestos al virus rábico
Incidencia de exposiciones graves	Número de verdaderas exposiciones graves / Número de casos notificados que cumplen y no cumplen con la definición de caso de exposiciones graves	El 92% de los casos captados por el sistema de vigilancia, cumplieron con la definición de caso de exposiciones graves.
Incidencia de exposiciones leves	Número de verdaderas exposiciones leves / Número de casos notificados que cumplen y no cumplen con la definición de caso de exposiciones leves	El 96,1% de los casos captados por el sistema de vigilancia, cumplieron con la definición de caso de exposiciones leves.

## Discusión

La vigilancia de la rabia en humanos, debe ser abordada desde varios componentes: como primera medida el personal médico y paramédico que realiza la atención primaria del caso y lo clasifican de acuerdo a los parámetros establecidos en el protocolo de vigilancia del evento, el siguiente actor son los veterinarios y técnicos de saneamiento del programa de zoonosis, quienes están capacitados para realizar las visitas de verificación de signos de rabia en perros y gatos observables, el informe de dichas visitas se convierte en un insumo muy importante ya que al ser entregado oportunamente, se puede realizar ajustes en la clasificación de la exposición y conducta a seguir con el paciente agredido. El personal de vigilancia en Salud Pública de los planes locales de salud, debe verificar la entrega oportuna de dichos informes y los posteriores ajustes que deba realizar las IPS al Sivigila, para configuración final del caso.

En general, las agresiones más frecuentes ocurrieron en la población infantil de 0 a 14 años, probablemente relacionadas con actividades deportivas, juegos en vía pública, desplazamiento

en bicicletas, en general agresiones provocadas; por lo anterior, es de gran importancia el cumplimiento de la meta no. 26 del Plan Decenal de Salud Pública que busca “Alcanzar coberturas útiles de vacunación en animales susceptibles de compañía”, evitando así exposiciones leves y graves por agresiones causadas por perros y gatos y la educación a los propietarios sobre la tenencia responsable de mascotas.

Una de las dificultades encontradas en el análisis de la información fue en primera medida la mala clasificación dada a las agresiones en el momento de la consulta, evidenciando un mal manejo de los protocolos y guías de manejo del evento, otra dificultad observada fue la concordancia entre la clasificación de la exposición y orden médica de aplicación de biológicos, los cuales afectan directamente el indicador de incidencia de exposiciones leves y graves.

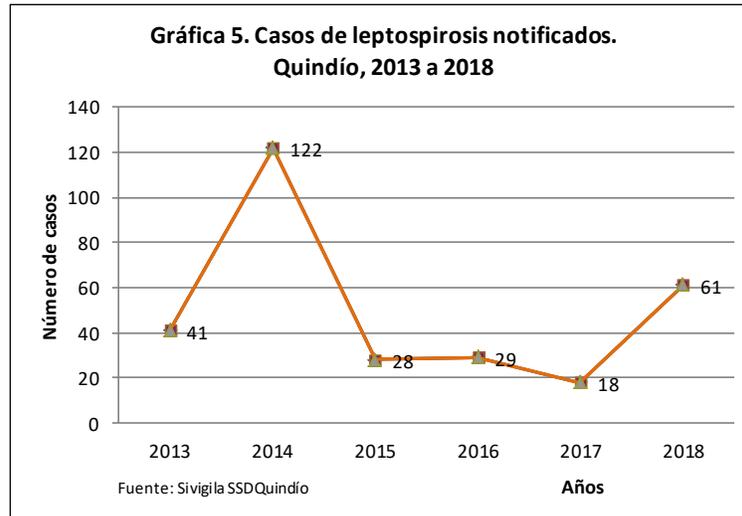
Se recomienda al personal médico, paramédico y técnicos de saneamiento la adherencia al protocolo de “Rabia en humanos, perros y gatos” y a la “Serie de Notas e Informes Técnicos No. 4. Rabia: Guía práctica para la atención integral de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de rabia”, del INS, al igual que a las demás normas vigentes que regulan el evento.

La cuanto a la gestión de biológicos necesarios para agresiones leves y graves por parte de las EAPB, se encuentra demoras que afectan de manera significativa los pacientes, principalmente en las agresiones graves por disponibilidad de suero antirrábico.

La comunicación entre los diferentes actores del sistema es muy importante con el fin de garantizar una adecuada clasificación de las agresiones causadas por perros y gatos, ya que el personal asistencial debe comunicar al técnico de saneamiento del municipio para realizar la búsqueda del animal el inicio de las visitas de seguimiento de poder encontrarlo, disminuyendo de ésta manera el riesgo para el paciente y evitar la exposición innecesaria a la vacuna y suero antirrábico.

## LEPTOSPIROSIS

Durante el año 2018 (semanas 01 a 52), se notificaron al Sivigila 61 casos sospechosos de leptospirosis, en comparación con el mismo período del año anterior, se evidencia un aumento del 70,5% en la notificación de casos de leptospirosis con 18 casos notificados en el año 2017 y 61 casos notificados en el año 2018 (Gráfica 5).



La incidencia departamental para el evento fue de 10,61 casos por 100.000 habitantes. Los municipios con mayor riesgo para el evento fueron Córdoba con 37,97 casos por 100.000 habitantes, Filandia con 29,46 casos por 100.000 habitantes y Quimbaya con 22,73 casos por 100.000 habitantes. En riesgo medio se ubicaron los municipios de Montenegro con una incidencia de 14,38 casos por 100.000 habitantes, Calarcá con 10,15 casos por 100.000 habitantes y Armenia con 9,96 casos por 100.000 habitantes, en bajo riesgo para el evento se ubicaron los municipios de Circasia con una incidencia de 6,52 casos por 100.000 habitantes y La Tebaida con 2,21 casos por 100.000 habitantes, los demás municipios del departamento no notificaron casos (Tabla 7).

**Tabla 7. Distribución de leptospirosis por municipio de residencia. Quindío, semanas 01-52, 2018**

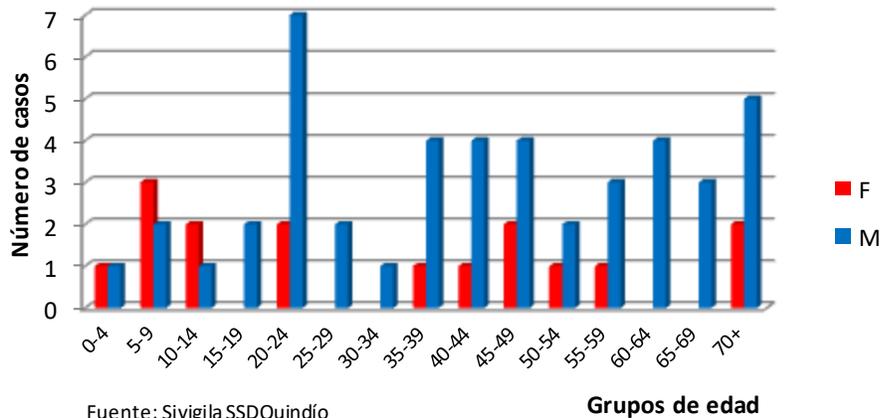
Municipio	Población 2018	Casos	Incidencia x 100.000 hab
Córdoba	5.268	2	37,97
Filandia	13.580	4	29,46
Quimbaya	35.195	8	22,73
Montenegro	41.722	6	14,38
Calarcá	78.779	8	10,15
Armenia	301.224	30	9,96
Circasia	30.655	2	6,52
La Tebaida	45.242	1	2,21
Buenavista	2.758	0	-
Génova	7.487	0	-
Pijao	6.000	0	-
Salento	7.100	0	-
<b>Total Departamento</b>	<b>575.010</b>	<b>61</b>	<b>10,61</b>

Fuente: Sivigila SSDQuindío

250

El 73,77% de los casos de leptospirosis notificados en el año 2018, se presentaron en el sexo masculino y el 26,23% restante en el sexo femenino. El promedio de la edad de ocurrencia de los casos notificados fue de 40,13 años, la mediana de 38 y la moda fue 20 años (Gráfica 6).

**Gráfica 6. Distribución de casos de leptospirosis por grupo de edad y sexo. Quindío, semanas 01-52, 2018**



Fuente: Sivigila SSDQuindío

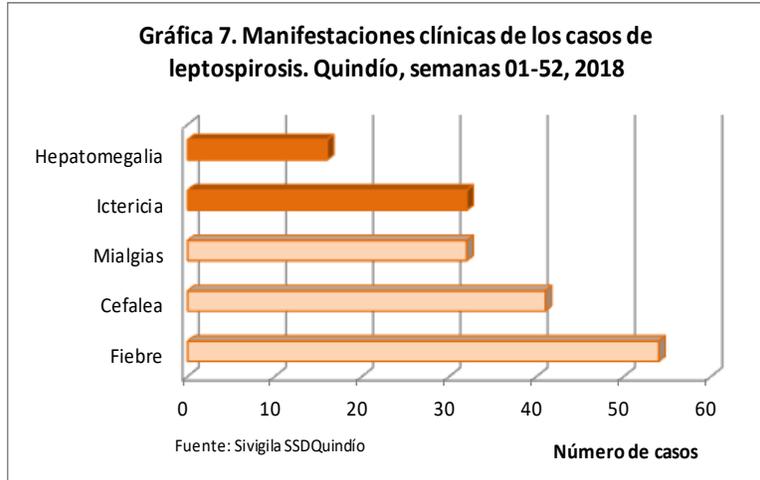
Dentro de las características socio demográficas de los casos de leptospirosis, se observó que el 78,69% de los casos tuvieron como área de ocurrencia la cabecera municipal y 21,31% rural disperso. Treinta y tres casos (54,10%) se encontraron afiliados al régimen subsidiado, 19(31,15%) casos al contributivo, 5(8,20%) casos al régimen de excepción y 4(6,56%) casos no afiliados. El 42,62% de los casos cursaban por adultez, seguido por 22,95% en vejez, 16,39% juventud y el restante 18,04% menores de 18 años. Con respecto a grupos poblacionales evaluados, se encontró un caso de los grupos poblacionales indigente, discapacitados y desmovilizados (1,64% cada uno) (Tabla 8).

**Tabla 8. Características socio demográficas de los casos de leptospirosis. Quindío, semanas 01-52, 2018**

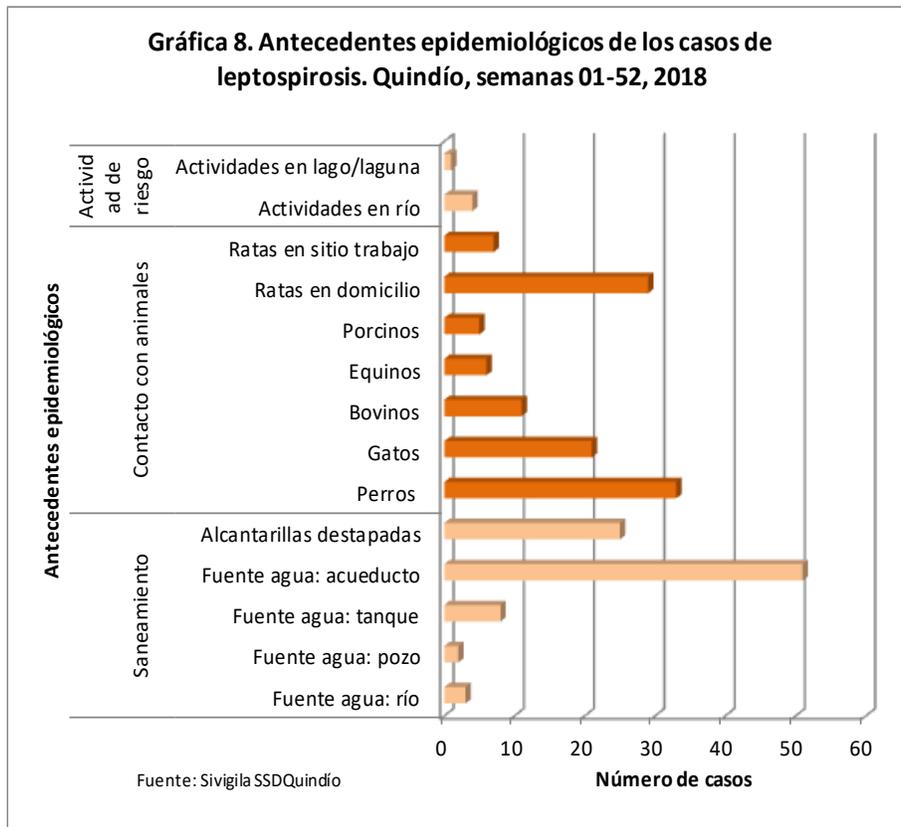
Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	45	73,77
	Femenino	16	26,23
<b>Area de ocurrencia</b>	1. Cabecera municipal	48	78,69
	3. Rural disperso	13	21,31
	2. Centro poblado	0	0,00
<b>Tipo de régimen</b>	S. Subsidiado	33	54,10
	C. Contributivo	19	31,15
	N. No afiliado	4	6,56
	P. Excepcion	5	8,20
	E. Especial	0	0,00
	I. Indet/Pend	0	0,00
<b>Curso de vida</b>	Primera infancia	4	6,56
	Infancia	6	9,84
	Adolescencia	1	1,64
	Juventud	10	16,39
	Adultez	26	42,62
	Vejez	14	22,95
<b>Grupos poblacionales</b>	Otros	58	95,08
	Indigentes	1	1,64
	Discapacitados	1	1,64
	Desmovilizados	1	1,64

Fuente: Sivigila SSDQuindío

La leptospirosis se ha descrito como una enfermedad con sintomatología inespecífica, ya que sus principales manifestaciones como fiebre, cefalea y mialgias, se comparten con otros cuadros febriles, haciendo necesario el uso de técnicas de laboratorio para orientar su etiología. Para los casos de leptospirosis notificados en el año 2018, el síntoma más frecuente fue fiebre, presente en 54(88,5%) casos, le siguen cefalea en 41(67,2%) casos y mialgias 32(52,5%) casos. Los signos o síntomas más específicos o que puedan evidenciar cuadros graves presentados fueron ictericia en 32(52,5%) casos y hepatomegalia en 16(26,2%) casos (Gráfica 7).



El factor de riesgo más frecuente para los casos notificados fue la presencia de perros en 33(54%) casos, ratas en el domicilio con 29(47.5%) casos y presencia de gatos 21(34,4%) casos. En cuanto a las condiciones de saneamiento básico se observa que el 83,6% de los casos cuentan con acueducto como fuente de agua y un 21,3% almacenan el agua en tanques o de otras fuentes (Gráfica 8).



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 110 casos notificados como sospechosos en el año 2018, el 50,91% fueron ajustados en el subsistema de información (Tabla 9).

Tabla 9. Casos de leptospirosis según ajuste realizado por municipio de residencia. Quindío, semanas 01-52, 2018

Municipio	Ajuste					%	Total general
	Sin ajuste	Ajuste 7	%	Ajuste 3	Ajuste 6		
ARMENIA	19	8	45,76	3	29	54,24	59
QUIMBAYA	4	4	57,14	0	6	42,86	14
CALARCA	4	1	38,46	3	5	61,54	13
MONTENEGRO	3	2	50,00	1	4	50,00	10
FILANDIA	2	2	80,00	0	1	20,00	5
LA TEBAIDA	0	1	25,00	0	3	75,00	4
CIRCASIA	2	0	100	0	0	0	2
CORDOBA	2	0	100	0	0	0	2
BUENAVISTA	0	0	0,00	0	1	100	1
<b>Total general</b>	<b>36</b>	<b>18</b>	<b>49,09</b>	<b>7</b>	<b>49</b>	<b>50,91</b>	<b>110</b>

Fuente: Sivigila SSDQuindío

### Indicadores Leptospirosis

Tipo Indicador	Nombre Indicador	Definición Operacional	Interpretación de resultados
Proceso	<b>Proporción de casos de leptospirosis según clasificación</b>	Total de casos notificados por tipo de clasificación / total de casos notificados	El <b>96,7%</b> de los casos notificados de leptospirosis fueron clasificados como sospechosos.  El <b>3,3%</b> de los casos notificados de leptospirosis fueron clasificados como confirmados por laboratorio.
Proceso	<b>Proporción de incidencia de leptospirosis</b>	Número de casos nuevos / total de la población	Por cada 100.000 personas se notificaron <b>10,61</b> casos de leptospirosis
Proceso	<b>Letalidad por leptospirosis</b>	Total de casos fatales confirmados por leptospirosis / Total de casos nuevos confirmados de	Por cada 100 casos notificados de leptospirosis, se presentaron 14,2 casos fatales.



		leptospirosis	(1/7)
--	--	---------------	-------

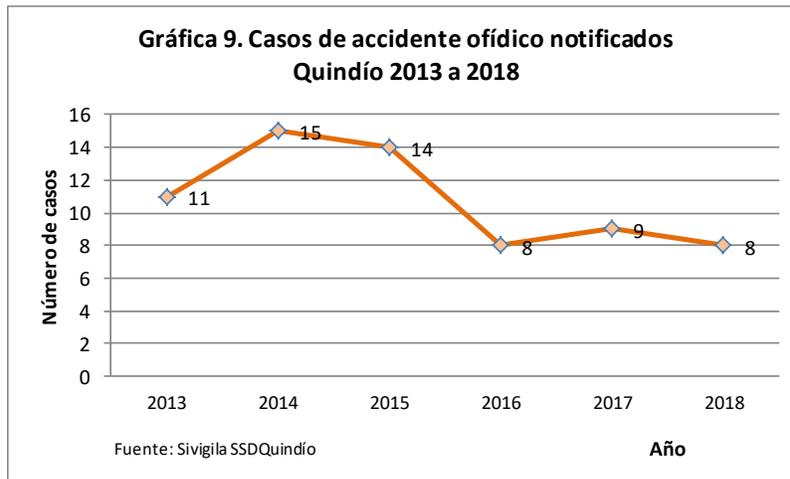
## Discusión

La principal falla encontrada en la vigilancia del evento leptospirosis durante el año 2018, fue el ajuste de casos, ya que muestras sospechosas con pruebas de IgM positivas fueron enviadas al laboratorio de virología del INS para realizar prueba confirmatoria de MAT y hasta la fecha de elaboración del presente informe (mayo de 2019) no se han recibido resultados, motivo por el cual el número de casos sospechosos aumentó y el indicador de confirmación de casos disminuyó para el departamento. Si no se cuenta con el componente de apoyo diagnóstico por parte de los niveles superiores, la vigilancia pierde gran parte de su función principal: detectar casos sospechosos y contar con los recursos para garantizar su confirmación o descarte.

254

## ACCIDENTE OFÍDICO

Durante el año 2018 se notificaron al Sivigila ocho casos de accidente ofídico, que en comparación con nueve casos notificados en el año 2017, representa una disminución de 11,1% (Gráfica 9).



Para el año 2018, la incidencia Nacional de accidente ofídico fue de 13,6 casos por 100.000 habitantes y la incidencia departamental de 1,39 casos por 100.000 habitantes, los municipios con mayor riesgo para el evento fueron Génova con 26,71 casos por 100.000 habitantes y Pijao con 16,67 casos por 100.000 habitantes, los cuales superan la incidencia Nacional. En riesgo medio se ubicaron los municipios de Filandia con 7,36 casos por 100.000 habitantes, Montenegro con 2,40 casos por 100.000 habitantes, Calarcá con 1,27 casos por 100.000 habitantes y Armenia con 0,66 casos por 100.000 habitantes, los municipios restantes no notificaron casos (Tabla 10).

**Tabla 10. Distribución del accidente ofídico por municipio de residencia.  
Quindío, semanas 01-52, 2018**

Municipio	Población 2018	Casos	Incidencia x 100.000 hab
Génova	7.487	2	26,71
Pijao	6.000	1	16,67
Filandia	13.580	1	7,36
Montenegro	41.722	1	2,40
Calarcá	78.779	1	1,27
Armenia	301.224	2	0,66
Buenavista	2.758	0	-
Circasia	30.655	0	-
Córdoba	5.268	0	-
La Tebaida	45.242	0	-
Quimbaya	35.195	0	-
Salento	7.100	0	-
<b>Total Departamento</b>	<b>575.010</b>	<b>8</b>	<b>1,39</b>

Fuente: Sivigila SSDQuindío

256

De los ocho casos notificados en el año 2018 de accidente ofídico, siete ocurrieron en el sexo masculino (87,50%) y un caso en el sexo femenino (12,50%), siete de ellos en personas 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 una menor de 15 años que se encontraba realizando caminata por senderos abiertos o trocha en el momento del accidente.

El promedio de la edad fue de 42 años con una edad mínima de 15 años y máxima de 61 años. En cuanto a la distribución de los casos por área de ocurrencia, el 87,50% de los casos ocurrieron en área rural disperso y 12,50 en cabecera municipal. De los ocho casos notificados, seis se encontraron afiliados al régimen subsidiado y un caso para contributivo y excepción respectivamente (Tabla 11).

**Tabla 11. Características socio demográficas de los casos de accidente ofídico. Quindío, semanas 01-52, 2018**

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	7	87,50
	Femenino	1	12,50
<b>Area de ocurrencia</b>	3. Rural disperso	7	87,50
	1. Cabecera municipal	1	12,50
	2. Centro poblado	0	0,00
<b>Tipo de régimen</b>	S. Subsidiado	6	75,00
	C. Contributivo	1	12,50
	P. Excepcion	1	12,50
<b>Curso de vida</b>	Primera infancia	0	0,00
	Infancia	0	0,00
	Adolescencia	1	12,50
	Juventud	1	12,50
	Adultez	5	62,50
	Vejez	1	12,50

Fuente: SiviGila SSDQuindío

La principal ocupación de los casos notificados en accidente ofídico fue agricultores de cultivos transitorios y agricultores de cultivos permanentes, los cuales aportaron el 62,5% del total de casos, demostrando la relación directa de los accidentes ofídicos con las actividades de agricultura. Otra de las actividades relacionadas con el evento es la manipulación de inservibles o desechos, aportando con un caso el 12,5%; en un 50% de los casos la atención inicial fue médica, se realizó prácticas no médicas en dos de los casos, representando un 25%, la zona anatómica más afectada fueron los miembros superiores con 75%. De los accidentes notificados el 75% tenía huellas de colmillos y se logró la captura de la serpiente en 62,5% de los casos (Tabla 13).

**Tabla 13. Datos generales de los accidentes ofídicos.**  
Quindío, Semanas 01-52, 2018

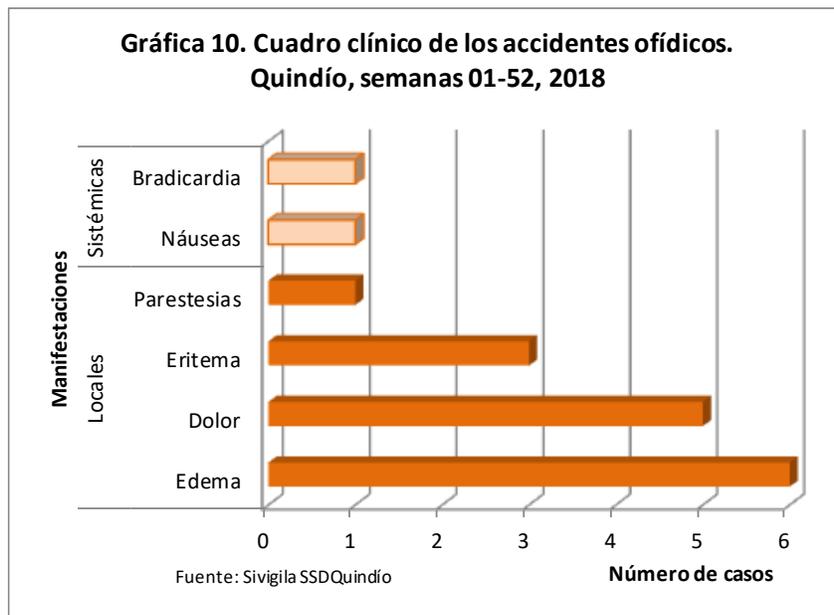
Características		Casos	%
Actividad realizada al momento del accidente	Agricultura	5	62,5
	Recolección desechos	1	12,5
	Higienista y promotor de salud	1	12,5
	Estudiante	1	12,5
Tipo de atención inicial	Atención médica	4	50
	Succión mecánica	1	12,5
	Torniquete	1	12,5
	Inmovilización	1	12,5
	Otro	1	12,5
Prácticas no médicas	Ninguna	6	75
	Succión bucal	1	12,5
	Bebidas	1	12,5
Localización de la mordedura	Miembros superiores	4	50
	Dedos de mano	2	25
	Miembros inferiores	1	12,5
	Cabeza	1	12,5
Huellas de colmillos	Si	6	75
	No	2	25
Se capturó la serpiente	Si	5	62,5
	No	3	37,5

258

Fuente: Sivigila SSDQuindío

El 100% de los casos presentaron alguna manifestación local, de ellas la más frecuente fue edema en 75% de los casos, seguido por dolor 62,5%, eritema en 37,5% y parestesias en 12,5%, por otro lado se presentó un caso con náuseas bradicardia 25% dentro de las manifestaciones sistémicas.

**Gráfica 10. Cuadro clínico de los accidentes ofídicos.**  
Quindío, semanas 01-52, 2018



De los ocho casos notificados de accidente ofídico en el año 2018, cuatro casos se clasificaron según la gravedad del accidente como leves (50%), dos casos como moderado (25%) y dos no envenenamiento (25%). Sólo dos de los casos clasificados como moderado y leve fueron hospitalizados con el fin de recibir suero antiofídico polivalente, sin reacciones a la aplicación del suero registradas (Tabla 14).

**Tabla 14. Uso de suero antiofídico según gravedad del accidente. Quindío, Semanas 01-52, 2018**

Empleo suero	Gravedad del accidente			Total general
	Leve	Moderado	No envenenamiento	
Si	1	1		2
No	3	1	2	6
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>8</b>

Fuente: Sivigila Quindío

259

### Indicadores Accidente ofídico

Tipo Indicador	Nombre Indicador	Definición Operacional	Interpretación de resultados
Resultado	<b>Personas con tratamiento aplicado</b>	Número de personas con aplicación de antiveneno ofídico específico / Número de personas que sufrieron accidente ofídico	Al <b>33,3%</b> de los casos de accidente ofídico se les aplicó antiveneno ofídico específico (2/6).
Resultado	<b>Incidencia de accidente ofídico por departamento</b>	Número de personas que sufrieron accidente ofídico / número de personas con riesgo de presentar accidente ofídico	Por cada 100.000 personas se notificaron <b>1,36</b> accidentes ofídicos
Resultado	<b>Letalidad del accidente ofídico por departamento</b>	Número de personas que fallecen después de un accidente ofídico / número de personas que sufrieron accidente ofídico	No se presentaron personas fallecidas después de un accidente ofídico

## Discusión

La leve variación 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.

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 encuentra 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.

Se debe 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.

Se hace necesario 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.

### 13. EVENTOS RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE



261

## EVENTOS RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE

Beatriz Elena Marulanda

Referente del evento

Equipo de Vigilancia en Salud Pública

Subdirección de PVC de Factores de Riesgo en Salud Pública

262

### INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

La vigilancia epidemiológica de las intoxicaciones por sustancias químicas sufrió un gran cambio durante el 2018 con lo que se busca mejorar la vigilancia del evento.

Los intentos de suicidio que impliquen como mecanismo de auto lesión una sustancia química, ya no hacen parte de la vigilancia de este evento, lo que hizo que el volumen de notificación para el las intoxicaciones por medicamentos disminuyera considerablemente, para efectos de la vigilancia epidemiológica de las intoxicaciones por sustancias químicas se tienen en cuenta los suicidios consumados que hayan implicado alguna sustancia química y los intentos de suicidio que involucren sustancias químicas se vigilan en el sistema de vigilancia en salud pública mediante el evento intento de suicidio.

Las intoxicaciones por sustancias químicas son causa de morbilidad y discapacidad importante. La Organización Mundial de la Salud, estima que cada año en el mundo se presentan tres millones de casos, derivados de exposiciones ocupacionales o accidentales.

Las intoxicaciones agudas por sustancias químicas generan el 19% de la carga de enfermedad en la población infantil y causan unas 30.000 muertes en el lugar de trabajo. En contraste, el impacto global de las intoxicaciones auto infligidas por ingesta de plaguicidas, asciende a 186.000 muertes y 4.420.000 en 2002.

La incidencia de intoxicaciones por plaguicidas, frecuentes en los países en desarrollo, se ha duplicado en los últimos 10 años. Para los países más pequeños de América Latina, se refieren de mil a dos mil intoxicaciones anuales; señalando que más del 50% se presentan en países menos desarrollados y el 3% corresponde a trabajadores agrícolas expuestos.

En los últimos decenios se ha observado un incremento en los accidentes con sustancias químicas, con un saldo elevado de víctimas, pérdidas considerables desde el punto de vista económico e impactos social y psicológico muy negativos, por tanto, es de gran importancia el conocimiento de las causas, las características de las sustancias, los efectos que ocasionan en la salud y el medio ambiente, entre otros elementos, para ayudar a evitar situaciones de este tipo o contribuir a atenuar sus consecuencias. Cada día, millones de trabajadores están expuestos a sustancias químicas por su utilización en prácticamente todos los sectores productivos: agricultura y pesca, minería, construcción, industria y servicios, lo que hace que se encuentran

entre los sectores de la población más vulnerables al riesgo químico. Los plaguicidas organofosforados categoría toxicológica I y II causan cerca de 200.000 muertes/año principalmente en zonas rurales de los países en desarrollo, donde una importante proporción de estas muertes son intencionales. En EEUU se cuenta con información que permite establecer el comportamiento en la ocurrencia de intoxicaciones por tipo de sustancia, esto se debe a que cuenta con 57 centros de intoxicaciones a nivel regional que cubren los 50 estados de EEUU.

Desde el 2003, Colombia cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica para las intoxicaciones por sustancias químicas, el cual fue reglamentado en el 2006 mediante el SIVIGILA, definiendo claramente la vigilancia rutinaria de intoxicaciones agudas por plaguicidas.

En nuestro país se han notificado 212.039 casos de intoxicaciones por sustancias químicas entre 2008 y 2016, con un promedio de 26 227,87 casos anuales; en el 2015 se registró la mayor notificación con 33 787 casos (16,1 %) y en el 2008 se tuvo una menor notificación con 17.977 casos (8,5 %). Para los primeros cinco años de análisis, los plaguicidas causaron la mayoría de las intoxicaciones registradas; cambiando este comportamiento en el 2013 cuando los medicamentos ocuparon el primer lugar como la sustancia más implicada en la notificación de intoxicaciones por sustancias químicas.

## **Materiales y métodos**

Éste es un estudio descriptivo a partir de las bases de datos notificados al Sivigila por parte de las unidades notificadoras municipales, del evento intoxicaciones por sustancias químicas correspondiente al año 2018, los registros fueron sometidos a depuración, incluyendo la eliminación de casos correspondientes a otros Departamentos y el retiro de registros duplicados.

Para el análisis de la información se establecieron frecuencias absolutas, relativas y análisis bivariado, para lo que se utilizaron las variables consignadas en la ficha de notificación. Los datos fueron procesados en hojas de cálculo de Excel. La información se presenta en tablas, gráficos y mapas.

## **Comportamiento de la notificación - Sivigila**

Durante el año 2018 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Departamento del Quindío 701 registros de notificación del evento intoxicaciones, los cuales se sometieron a depuración, encontrando los siguientes hallazgos:

Registros de la base de datos original: 701

Registros procedentes de otros Departamentos: 23

Registros duplicados: 24

Registros descartados automáticamente por el sistema con criterio de intento de suicidio: 80

Registros finales en la base de datos depurada: 574

La base de datos final de intoxicaciones presentó un consolidado de 574 casos en total, los cuales de acuerdo a la definición de caso corresponden a casos confirmados por laboratorio, clínica y nexa epidemiológico.

### Comportamiento de la notificación – análisis

Los 597 casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados se distribuyen de la siguiente manera de acuerdo al grupo de sustancias en que se clasifican:

264

Tabla . Número de casos de intoxicaciones por grupo de sustancia, Quindío, 2018

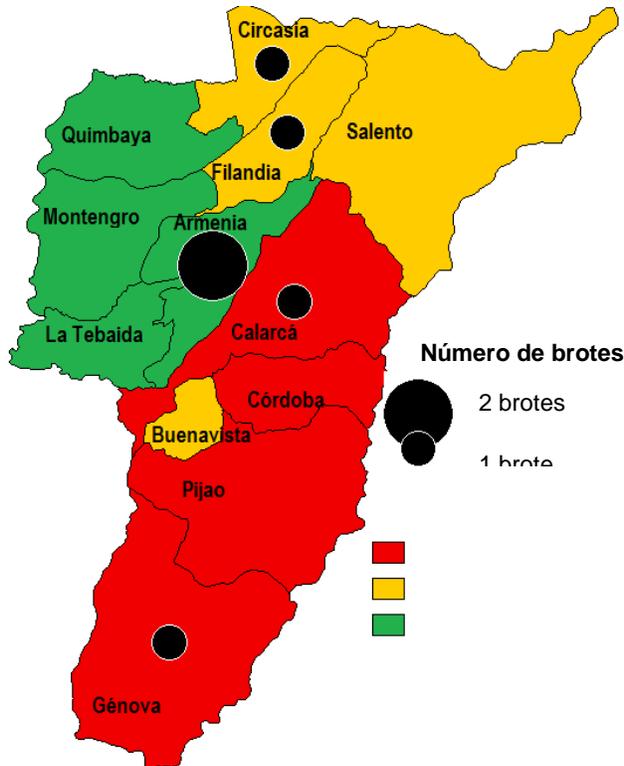
<b>Grupo de sustancias</b>	<b>Número de casos</b>	<b>%</b>
Sustancias psicoactivas	322	56
Otras sustancias químicas	90	16
Plaguicidas	68	12
Medicamentos	57	10
Solventes	21	4
Gases	14	2
Metales	2	0,3
<b>Total general</b>	<b>574</b>	<b>100</b>

Fuente. Sivigila Quindío 2018

Las intoxicaciones por sustancias psicoactivas son el grupo de sustancias que más reporte tuvieron durante el año 2018 con un 56% del total de la notificación, lo que refleja la problemática de salud mental del Departamento asociado al consumo de sustancias psicoactivas; las intoxicaciones por otras sustancias químicas, en donde se encuentran catalogados los productos de limpieza del hogar, cosméticos, entre otros, se encuentran en segundo lugar de notificación con 90 reportes equivalentes al 16% de la notificación.

Las intoxicaciones por medicamentos se encuentran en el cuarto lugar del total de casos de intoxicaciones después de las intoxicaciones con plaguicidas, lo anterior se puede explicar con la eliminación de la variable intento de suicidio dentro del evento intoxicaciones, ya que en su mayoría los intentos de suicidio con sustancias químicas, ocurren con medicamentos.

Mapa de riesgo de intoxicaciones por sustancias químicas según municipio, Quindío, 2018



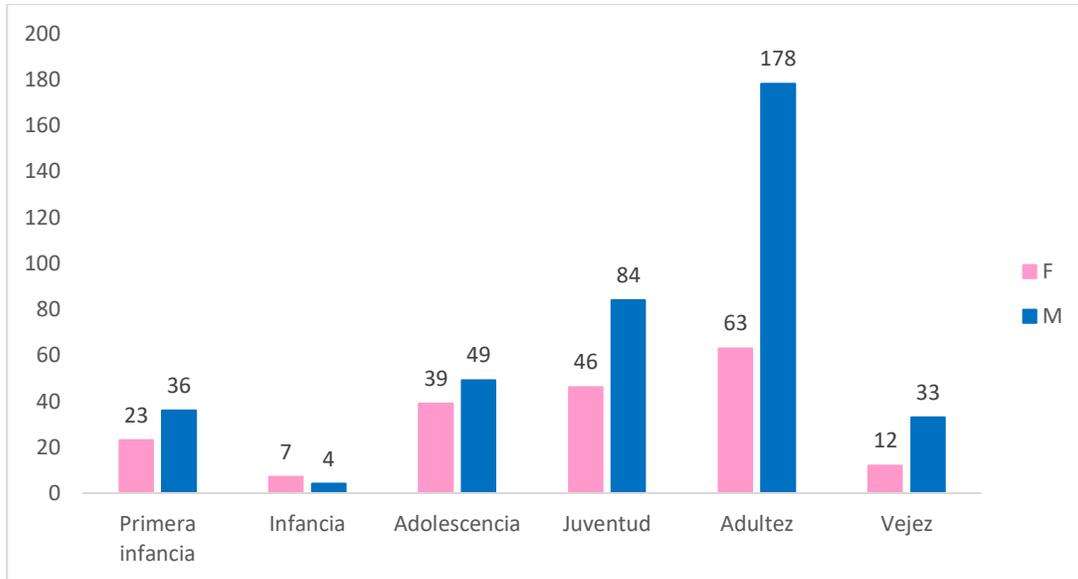
MUNICIPIO	CASOS	INCIDENCIA	BROTOS
CALARCÁ	263	433,2	1
GENOVA	13	339,3	1
PIJAO	11	302,1	0
CORDOBA	7	233,4	0
FILANDIA	14	191,4	1
BUENAVISTA	2	168,6	0
SALENTO	6	157,2	0
CIRCASIA	17	73,2	1
ARMENIA	192	65,5	4
QUIMBAYA	16	54,2	0
LA TEBAIDA	22	51,7	0
MONTENEGRO	11	32,1	0
QUINDIO	574	99,82	8

De acuerdo a las tasas de incidencia calculadas para el año 2018; medida para la cual se tiene en cuenta la población, se puede estimar que los municipios de Génova, Pijao, Córdoba y Calarcá presentaron un riesgo alto con incidencias entre 433 a 233 por 100.000 habitantes, en riesgo bajo se encuentran los municipios de Armenia, La Tebaida, Montenegro y Quimbaya con incidencias entre 233 a 73 por 100.000 habitantes, a pesar de ser Armenia el segundo municipio que más casos de intoxicaciones reportó, se encuentra en riesgo bajo de acuerdo a su densidad poblacional; en riesgo medio se ubicaron los municipios de Buenavista, Filandia, Circasia y Salento.

Durante el año 2018 se presentaron en el Departamento del Quindío 8 brotes por intoxicaciones, siendo Armenia el municipio que más brotes reportó con un total de 4, Calarcá, Génova, Filandia y Circasia reportaron un brote cada uno.

## Magnitud en lugar y persona

Distribución de intoxicaciones por sustancias químicas por ciclo de vida y sexo, Quindío, 2018

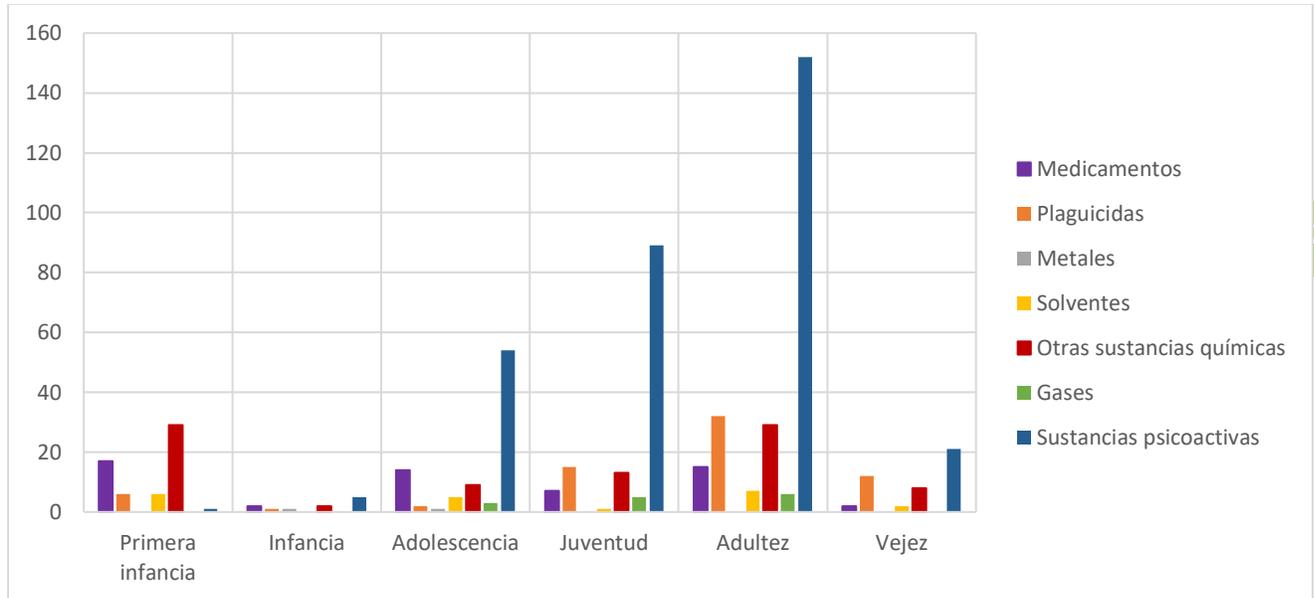


266

Fuente. Sivigila Quindío 2018

Al analizar los casos por sexo y ciclo de vida, se observa que la adultez (27 a 59 años) reportó el mayor número de casos de intoxicaciones durante el año 2018 en ambos sexos, ocupando este reporte el 41% del total de la notificación, el ciclo de vida juventud (19 a 26 años) es el segundo con más notificación, éste reporte tuvo 241 casos que corresponde al 22,6% de la notificación; se hace relevante el alto porcentaje de casos en el ciclo de la primera infancia (0 a 5 años), el cual aportó 36 casos en hombres y 23 casos en mujeres, lo que se asocia al alto riesgo que tienen los menores a intoxicarse de manera accidental con productos químicos de uso doméstico y medicamentos almacenados en el hogar.

Gráfico . Distribución de intoxicaciones por sustancias químicas por ciclo de vida y grupo de sustancias, Quindío, 2018

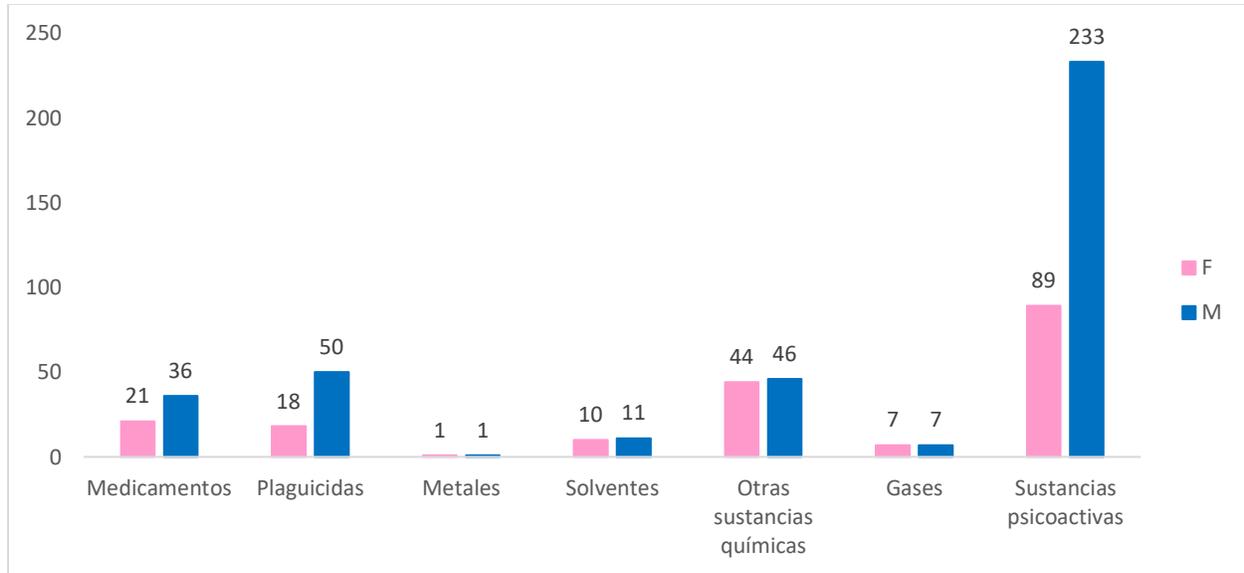


267

Fuente. Sivigila Quindío 2018

Teniendo cuenta que los adolescentes, jóvenes y adultos son los que más reportes de intoxicaciones tuvieron durante el 2018 y que en su mayoría estos casos fueron con sustancias psicoactivas, se refleja con éste análisis que el Departamento tiene una problemática de salud pública asociada al consumo de sustancias psicoactivas; en la primera infancia el mayor número de casos fueron con otras sustancias químicas (49% - 29 casos) y medicamentos (28% - 17 casos).

Gráfico . Distribución de intoxicaciones por sustancias químicas por sexo y grupo de sustancias, Quindío, 2018

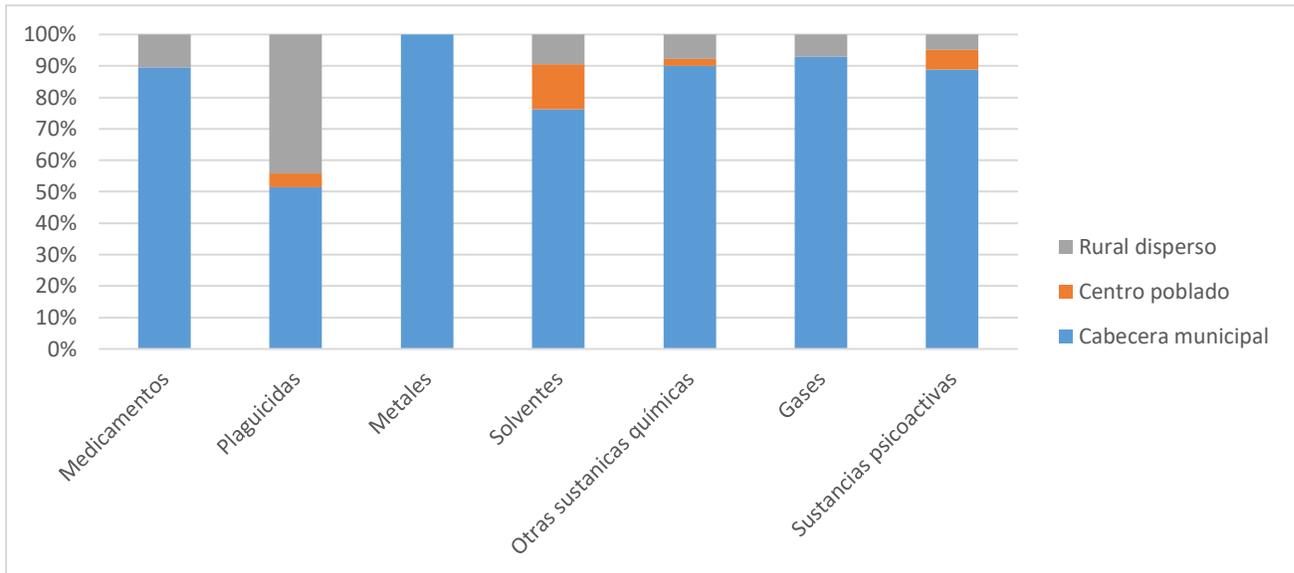


268

Fuente. Sivigila Quindío 2018

La mayoría de casos de intoxicaciones por sustancias químicas reportadas en el Departamento del Quindío durante año 2018 ocurrieron en el sexo masculino con 384 casos correspondientes al 66%, siendo mayor su ocurrencia por sustancias psicoactivas y plaguicidas, el sexo femenino presentó 190 casos que equivalen al 33% donde predominaron las intoxicaciones por sustancias psicoactivas y otras sustancias químicas.

Gráfico . Distribución porcentual de las intoxicaciones por área de ocurrencia, Quindío, 2018



La mayoría de casos de intoxicaciones se presentaron en la cabecera municipal en todos los grupos de sustancias, a excepción de las intoxicaciones con plaguicidas que presentó casos en la zona rural y en la cabecera municipal en proporciones muy similares.

Tabla . Distribución de intoxicaciones por régimen de salud, Quindío, 2018

Grupo de sustancias	Tipo de Régimen											
	Contributivo	%	Especial	%	Indeterminado	%	No afiliado	%	Excepción	%	Subsidado	%
Medicamentos	25	10					1	3,8	1	9,1	30	11
Plaguicidas	31	12,4					1	3,8			36	13
Metales									1	9,1	1	0,4
Solventes	8	3,21					4	15			9	3,2
Otras sustancias químicas	42	16,9	1	20			2	3,8	4	36	41	15

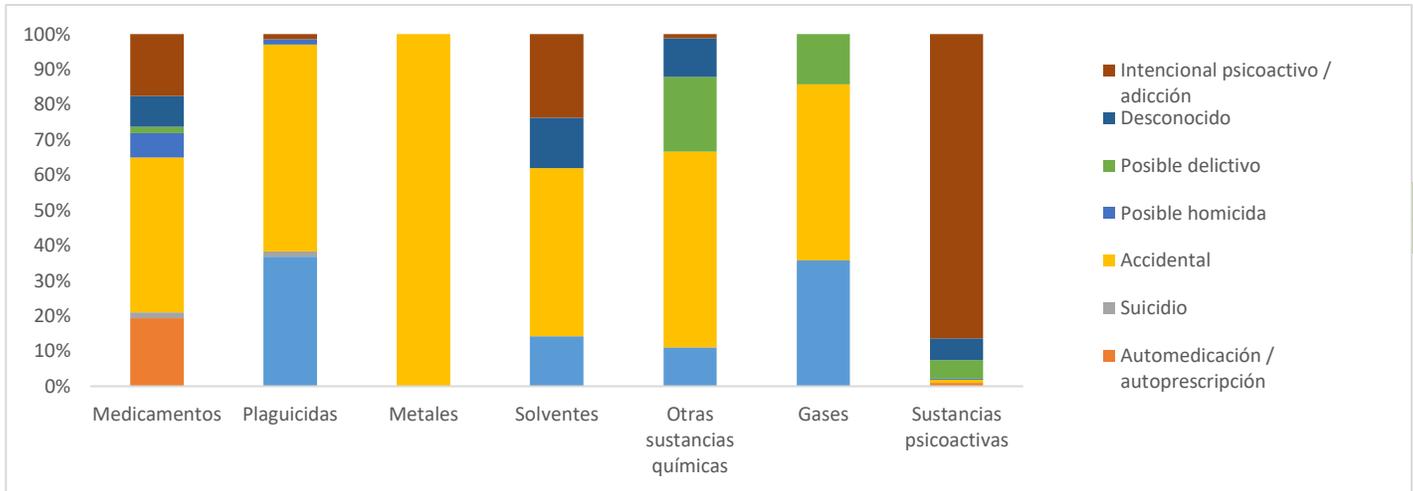
Gases	11	4,4 2									3	1, 1
Sustancias psicoactivas	132	53	4	80	2	10 0	18	69	5	45	161	57
Total	249	100	5	100	2	10 0	26	10 0	11	10 0	281	10 0

Fuente. Sivigila Quindío 2018

270

Los regímenes contributivo y subsidiado en conjunto reportaron el 92,3% de la notificación, siendo el contributivo el que más reportes tuvo con casos en todos los grupos de sustancias a excepción de metales pesados, la población pobre no afiliada aportó el 4,5% de los reportes con casos de intoxicaciones por medicamentos, plaguicidas, solventes y otras sustancias químicas, es relevante mencionar que el régimen excepción, al que pertenecen los maestros, las fuerzas militares y la policía, presentó un total de 11 casos que corresponden al 1,9%. Las intoxicaciones por sustancias psicoactivas que son las de mayor notificación, tienen su más alto porcentaje de casos del régimen subsidiado.

Gráfico . Distribución porcentual de intoxicaciones por tipo de exposición, Quindío, 2018

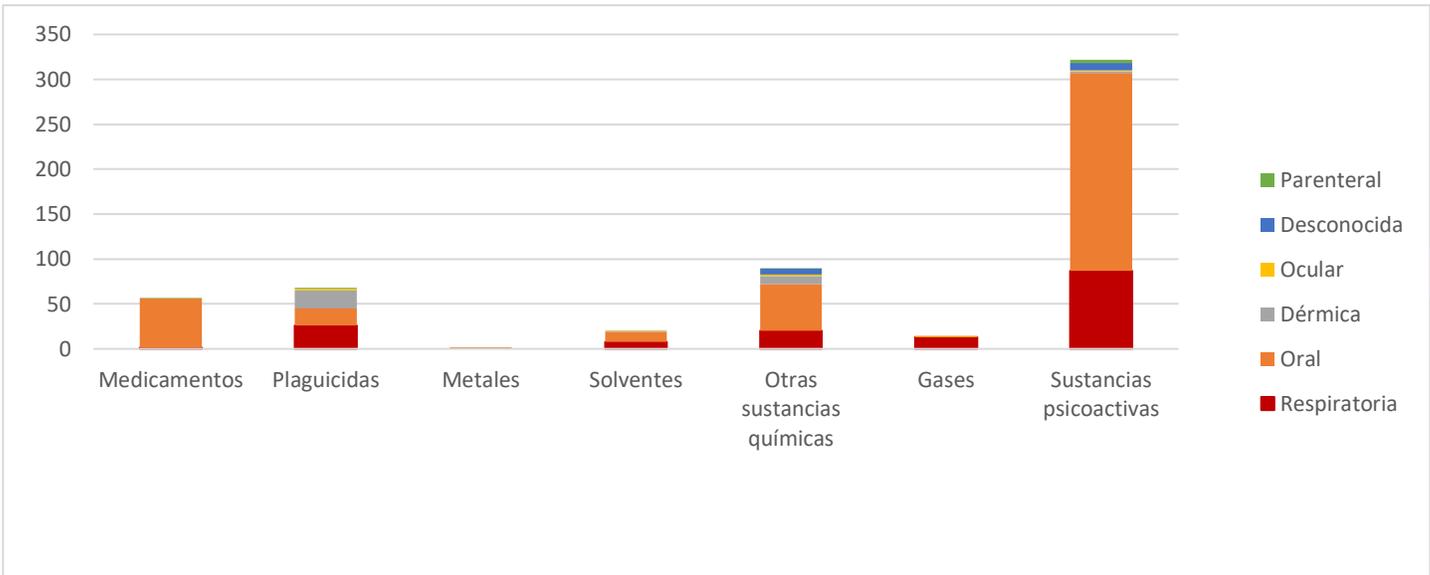


271

Fuente. Sivigila Quindío 2018

Al analizar el tipo de exposición de las intoxicaciones por sustancias químicas reportadas en el 2018, la forma accidental predomina en todos los grupos de sustancias a excepción de las intoxicaciones por sustancias psicoactivas en donde el mayor número de casos se reportaron por tipo de exposición intencional psicoactivo adicción (278 casos) correspondiente a un 94% del reporte.

Gráfico . Distribución de intoxicaciones por vía de exposición, Quindío, 2018



272

Fuente. Sivigila Quindío 2018

Las intoxicaciones por plaguicidas se presentaron por vía respiratoria, dérmica y oral sucesivamente, con 26, 20 y 19 casos continuamente, la vía de exposición oral es la que mayor porcentaje de casos presenta, con un 62% de la notificación que corresponde a 359 casos.

Tabla . Distribución de intoxicaciones por lugar de ocurrencia, Quindío, 2018

Fuente. Sivigila Quindío 2018

Lugar de ocurrencia	Grupo de sustancias													
	Medicamentos	%	Plaguicidas	%	Metales	%	Solventes	%	Otras sustancias químicas	%	Gases	%	Sustancias psicoactivas	%
Hogar	47	82,5	30	44,1	2	100	13	61,9	51	57	5	35,7	69	21,4
Establecimiento educativo	4	7,02							2	2,2			10	3,11
Establecimiento militar	1	1,75											1	0,31
Establecimiento comercial	2	3,51	2	2,94					5	5,6			39	12,1
Establecimiento penitenciario											1	7,14		
Lugar de trabajo			34	100			3	14,3	12	13	6	42,9	6	1,86
Vía pública	1	1,75	2	2,94			4	19	18	20	2	14,3	128	39,8
Bares / tabernas	2	3,51					1	4,76	2	2,2			69	21,4
Total	57	100	68	100	2	100	21	100	90	100	14	100	322	100

Las intoxicaciones con medicamentos la mayoría ocurrieron en el hogar, al igual que en las intoxicaciones con otras sustancias químicas y solventes, mientras que las intoxicaciones con plaguicidas tuvieron mayor ocurrencia en el lugar de trabajo, es importante destacar que el lugar de trabajo tiene un número considerable de casos en las intoxicaciones con otras sustancias químicas y gases, las intoxicaciones con sustancias psicoactivas tienen mayor ocurrencia en la vía pública.

Tabla . Distribución de intoxicaciones por alerta epidemiológica, Quindío, 2018

Tipo de Alerta epidemiológica	Casos	%
< 5 años	59	81
Gestantes	3	4,1
Brotos	8	11
Defunciones	2	2,7
Total	72	100

Fuente. Sivigila Quindío 2018

273

Durante el 2018 en Quindío, se presentaron 59 casos de intoxicaciones en menores de 5 años en su mayoría con otras sustancias químicas donde se encuentran los productos de higiene doméstica como hipoclorito, varsol, ácido muriático, entre otros, los medicamentos, también son un grupo de sustancias con gran porcentaje de intoxicaciones en menores de cinco años, es importante tener en cuenta que todas estas intoxicaciones se presentaron de forma accidental y desconocida con un 5% de los casos.

Se presentaron 3 casos de intoxicaciones en mujeres gestantes, dos de los casos fueron con medicamentos y uno con sustancias psicoactivas.

Tabla . Descripción de los brotes de intoxicaciones, Quindío, 2018

BROTOS	
Nombre de sustancia	Municipio
Haloperidol	Armenia
Brownie con marihuana	Armenia
Monóxido de Carbono	Armenia
Sustancias psicoactivas (desconocido)	Armenia
Límpido	Calarcá
Formol	Circasia
Chocolatina con marihuana	Filandia
Tramadol	Génova

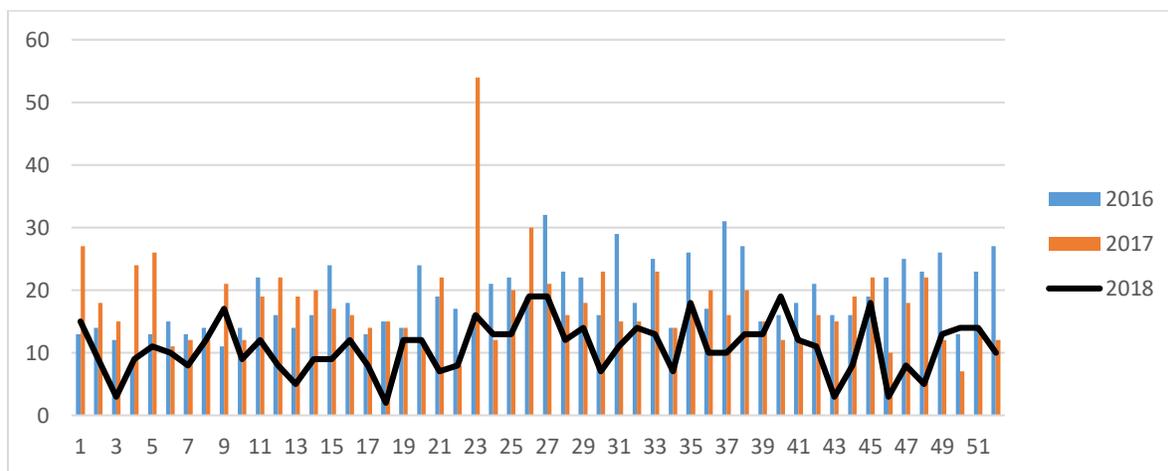
274

Fuente. Sivigila Quindío 2018

Durante el año 2018 en el Quindío se presentaron 8, de los cuales Armenia tuvo la mayor notificación con 4 brotes reportados durante el 2018, Calarcá, Circasia, Génova y Filandia presentaron un brote cada uno.

### Comportamiento del evento

Comportamiento de casos notificados de Intoxicaciones, Quindío, 2018



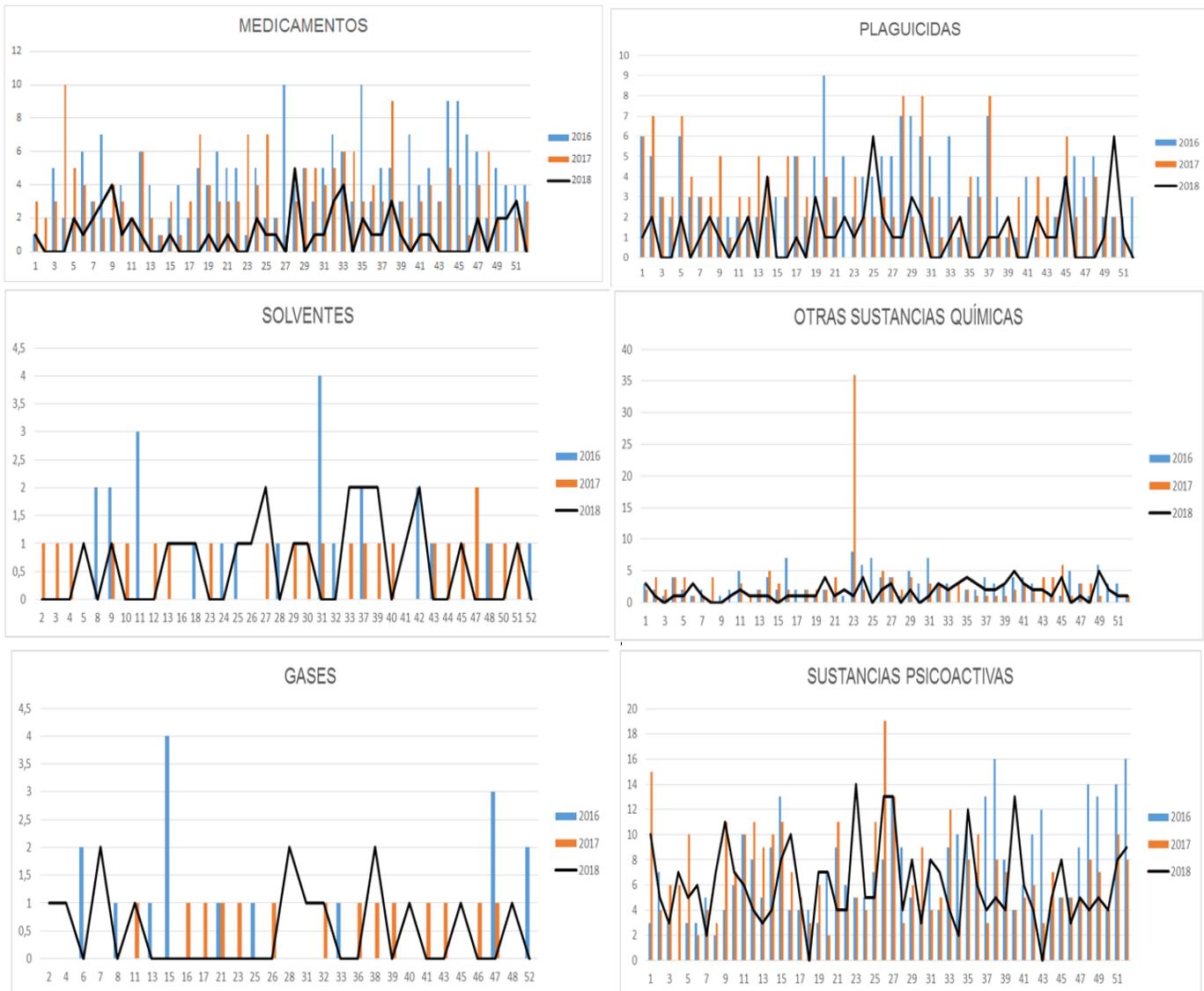
Fuente. Sivigila Quindío 2018

Comparando el comportamiento del evento con la notificación de años anteriores, se puede observar un decremento en la notificación, el cual se observó durante todo el año 2018.

Comportamiento de casos notificados de Intoxicaciones por grupo de sustancias, Quindío, 2018

Fuente. Sivigila Quindío 2018

275



Al comparar el comportamiento del evento por grupo de sustancias, las intoxicaciones por medicamentos y plaguicidas reflejaron un decremento alto en la notificación comparado con los años anteriores siendo éstos dos grupos de sustancias los que históricamente representaban la mayor notificación del evento en el Departamento, las intoxicaciones por solventes muestra un comportamiento estable al igual que las intoxicaciones por gases y otras sustancias químicas, mientras que las intoxicaciones por sustancias psicoactivas tuvieron un incremento en la notificación comparado con 2017.

Tabla . Clasificación de las intoxicaciones por medicamentos según nombre de producto – Quindío, 2018

INTOXICACIONES POR MEDICAMENTOS	
NOMBRE DE PRODUCTO	CASOS
CODEINA	3
TRAMADOL	3
ACETAMINOFEN	3
CARBAMAZEPINA	3
CLONAZEPAM	3
HALOPERIDOL	3
LORAZEPAM	2
SULFATO FERROSO	2
NITAZOXIANIDA	2
CLOZAPINA	2
LORATADINA	2
LEVOTIROXINA	2

Fuente. Sivigila Quindío 2018

De acuerdo a la variable nombre de producto, en las intoxicaciones por medicamentos, los productos que mayor número de casos reporta, son los medicamentos del sistema nervioso central como el tramadol, carbamazepina, clonazepam, haloperidol y clozapina.

Tabla . Clasificación de las intoxicaciones por plaguicidas según nombre de producto – Quindío, 2018

INTOXICACIONES POR PLAGUICIDAS	
NOMBRE DE PRODUCTO	CASOS
ORGANOFOSFORADO	2
GLIFOSATO	2
REGENT SC	2
ELTRA	2
LORSBAN	2
ORGANO FOSFORADO CLORPINFOS	1
RATICIDA	1
CARBAMATO RATICIDA	1
NORVAN	1

Fuente. Sivigila Quindío 2018

En las intoxicaciones por plaguicidas, los organofosforados y carbamatos son los que mayor notificación representan en este grupo de sustancias, entre éste tipo de plaguicidas encontramos productos como el lorsban, los raticidas, regent y clorpirifos.

Tabla . Clasificación de las intoxicaciones por solventes según nombre de producto – Quindío, 2018

INTOXICACIONES POR SOLVENTES	
NOMBRE DE PRODUCTO	CASOS
BOXER	5
VAR SOL	3
THINNER	3
ALCOHOL	3
FENOL	1
FORMOL	1
GASOLINA	1

FORMALDEHIDO	1
--------------	---

Fuente. Sivigila Quindío 2018

El producto más involucrado en las intoxicaciones por solventes es el Boxer o pegante amarillo, el cual es utilizado sobre todo por los habitantes de calle como alucinógeno, el varsol, thinner y alcohol, todos utilizados en el hogar, fueron los segundos productos más notificados dentro del grupo de intoxicaciones por solventes.

Tabla . Clasificación de las intoxicaciones por otras sustancias químicas según nombre de producto – Quindío, 2018

INTOXICACIONES POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	
NOMBRE DE PRODUCTO	CASOS
HIPOCLORITO DE SODIO	20
LÍMPIDO	3
PEROXIDO DE ALUMINIO	2
DETERGENTE	2
DESENGRASANTE	2
COLOR ACIDO MURIATICO	2
SODA CAÚSTICA	2

CLOROX	2
ACIDO NITRICO	2
FORMOL	2

Fuente. Sivigila Quindío 2018

Dentro del grupo otras sustancias químicas, la mayoría de las intoxicaciones ocurrieron con hipoclorito de sodio y límpido, además se encuentran intoxicaciones con detergente, ácido muriático, clorox, soda caústica y desengrasante, todos estos productos utilizados en el hogar, lo que indica que un mal almacenamiento o uso de éstos productos sin ventilación adecuada o las mínimas medidas de precaución, pueden convertirse en un peligro para la salud en los hogares.

Tabla . Clasificación de las intoxicaciones por gases según nombre de producto – Quindío, 2018

INTOXICACIONES POR GASES	
NOMBRE DE PRODUCTO	CASOS
MONOXIDO DE CARBONO	6
HUMO	2
GAS PROPANO	2
CLORO	1
FUGA DE GAS	1
GAS REFRIGERANTE	1

280

Fuente. Sivigila Quindío 2018

Las intoxicaciones por gases se presentaron en su mayoría por monóxido de carbono, un gas característico por su toxicidad sistémica, resultante de la combustión de madera, gasolina, queroseno, entre otros, la mayoría de estas intoxicaciones son causadas por los gases que producen la combustión de la gasolina en los vehículos, de los 6 casos de intoxicaciones con monóxido de carbono, ninguno fue fatal.

Dentro de éste grupo de intoxicaciones se presentaron también dos casos con gas propano, gas utilizado en los hogares para cocinar.

Clasificación de las intoxicaciones por gases según nombre de producto – Quindío, 2018

INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
NOMBRE DE PRODUCTO	CASOS
RON	98
COCAINA	47
MARIHUANA	46
CERVEZA	30
AGUARDIENTE DE CAÑA	23
ESCOPOLAMINA	15
BAZUCO	13



HEROINA	6
PERICO	5

Fuente. Sivigila Quindío 2018

Las intoxicaciones por sustancias psicoactivas se presentaron en su mayoría por ron, cocaína, marihuana y cerveza.

Es importante mencionar que las intoxicaciones por metales, que presentaron dos reportes en el 2018, ambas fueron por mercurio de termómetro, lo que refleja el riesgo que éstos dispositivos generan en el hogar, teniendo en cuenta que el mercurio es altamente tóxico.

281

### Comportamiento de los indicadores del evento

Los indicadores del evento de intoxicaciones son:

- Tasa de incidencia de intoxicaciones: Se define como el número de casos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas que se presentaron en el Departamento el año 2018.
- Porcentaje de casos notificados con confirmación por laboratorio de Intoxicaciones por metanol (bebida alcohólica adulterada - metanol), evento para el cual no se tuvo reportes.
- Porcentaje de brotes en población cerrada/confinada con investigación epidemiológica de campo, para éste tipo de reporte no se presentaron casos.

Indicadores de vigilancia de intoxicaciones, Quindío, 2018

MUNICIPIO	POBLACION 2018	Medicamentos		Plaguicidas		Metales		Solventes		Otras sustancias químicas		Gases		Sustancias psicoactivas	
		CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA
ARMENIA	301.224	33	10,96	19	6,31	2	0,66	8	3	40	13,28	7	2,32	83	27,55
BUENAVISTA	2.758			1	73									1	36,26
CALARCA	78.779	9	11,42	11	13,96			9	11,42	32	40,62	3	3,81	199	252,61
CIRCASIA	30.655	5	16,31	4				1	3,26	2	6,52			5	16,31
CORDOBA	5.268	1	18,98	1	18,98					1	18,98			4	75,93
FILANDIA	13.580	1	7,36	2	14,73					1	7,36	1	7,36	9	66,27
GENOVA	7.487	3	40,07	5	66,78			1	13,36	1	13,36			3	40,07
LA TEBADA	45.242	1	2,21	6	13,26					5	11,05	1	2,21	9	19,89
MONTENEGRO	41.722			1	2,40			1	2,40	2	4,79	1	2,40	6	14,38
PIJAO	6.000	1	16,67	8	133,33					1	16,67	1	16,67		
QUIMBAYA	35.195	2	5,68	10	28,41					4	11,37			1	2,84
SALENTO	7.100	1	14,08					1	14	2	28,17			2	28,17
QUINDIO	575.010	57	9,91	68	11,83	2	0,35	21	3,65	90	15,65	14	2,43	322	56,00

Fuente. Sivigila Quindío 2018

En 2018 se notificaron 99,82 casos de intoxicaciones agudas en el Departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes; si comparamos ésta medida por grupo de sustancias, las mayores tasas de incidencia se presentaron en las intoxicaciones sustancias psicoactivas, otras sustancias químicas, plaguicidas y medicamentos, las intoxicaciones por sustancias psicoactivas que son las de mayor notificación, presentó mayor tasa de incidencia en Calarcá, con 252,61 casos por cada cien mil habitantes.

## Discusión

283

Las intoxicaciones con sustancias psicoactivas predominan sobre todo el grupo de intoxicaciones por sustancias químicas, ocupando el 56% del total de la notificación del evento, éste tipo de intoxicación se encuentra distribuida en su mayoría en los ciclos de vida adolescencia (12-18 años), juventud (19-26 años) y adultez (27-59 años) con mayor reporte en la adultez, en el sexo masculino y como lugar de ocurrencia más frecuente está la vía pública de los municipios de Armenia y Calarcá que son los que más casos reportan.

Los municipios Calarcá, Córdoba, Pijao y Génova, son los que presentan riesgo más alto para el evento intoxicaciones, de los cuales los dos primeros presentaron mayor número de intoxicaciones por sustancias psicoactivas y los dos últimos por plaguicidas; en riesgo medio se encuentran los municipios de Armenia, Quimbaya, Montenegro y La Tebaida, encontrándose que en su mayoría estos municipios reportan su riesgo por la notificación de intoxicaciones por sustancias psicoactivas, a excepción de Quimbaya que reporta mayor número de casos por plaguicidas.

Los regímenes contributivo y subsidiado reportaron el mayor número de casos, sin embargo es considerable tener en cuenta que la población pobre no afiliada se encuentra en el tercer lugar de ésta notificación con el 5% de los casos, en cuarto lugar de notificación de acuerdo a esta variable, se encuentra la población perteneciente al régimen excepción donde se encuentran los docentes, policías y fuerzas militares, este grupo presentó 11 casos con el 2% de la notificación.

De acuerdo a que las sustancias psicoactivas son el grupo de intoxicaciones más reportadas, el tipo de exposición intencional psicoactivo / adicción por vía oral, predominan sobre los otros tipos de exposición.

Durante el año 2018 en el Departamento del Quindío se han presentado 72 intoxicaciones catalogadas como alertas epidemiológicas, es decir, intoxicaciones en menores de 5 años, gestantes, defunciones y brotes, de las cuales la primera es la de mayor reporte, con productos como medicamentos y otras sustancias químicas como los productos de aseo del hogar que están al alcance de los niños los cuales son determinantes importantes para la ocurrencia del evento.

Dentro de la notificación de alertas epidemiológicas se encuentran los brotes, que tuvieron un reporte del 11% dentro de las alertas con un total de 8 brotes, los cuales en su mayoría ocurrieron en el municipio de Armenia, donde hubo 4 situaciones de brote, 3 de ellas con sustancias psicoactivas.



En el 2018 se presentaron en el Quindío 2 muertes de intoxicaciones por sustancias químicas, ambas fueron suicidios con los productos plaguicida malation y medicamento antiespasmódico levomepromazina.

Teniendo en cuenta la tendencia del evento, y comparando la notificación con años anteriores, se identifica un decremento en los casos notificados de intoxicaciones desde el año 2017, en donde se pueden observar picos muy por debajo de la notificación histórica del evento.

## ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y VEHICULIZADAS POR AGUA

La vigilancia epidemiológica de los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua sufrió grandes cambios durante el 2018, todo en aras de mejorar la vigilancia del evento.

La vigilancia de los brotes de ETAS pasaron a notificarse de la ficha 350 a la 349, sin embargo se sigue realizando la vigilancia individual de los casos asociados a brote en el código 355.

Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) constituyen un problema de salud pública creciente en todo el mundo, se definen como el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua, que contengan agentes etiológicos en cantidades tales que afecten la salud del consumidor a nivel individual o grupos de población. Las alergias por hipersensibilidad individual a ciertos alimentos no se consideran ETA.

Por otra parte, las Enfermedades Vehiculizadas por Agua (EVA) son aquellas producidas por el agua contaminada con desechos humanos, animales o químicos. Se ha descrito alrededor de 250 agentes causantes de ETA, entre los que se incluyen bacterias, virus, hongos, parásitos, priones, toxinas y metales pesados. Los cambios en los hábitos alimentarios de la sociedad, como el consumo de alimentos envasados, comidas fuera del hogar, expendio de comidas preparadas y comidas rápidas, son factores que contribuyeron al incremento de las ETA.

Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos abarcan una amplia gama de Enfermedades y son consideradas un problema de salud pública cada vez mayor, con el fin de Realizar seguimiento al comportamiento de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos y vehiculizadas por agua en el país se analizan trimestralmente los brotes presentados por ésta infección.

La OMS estima que la región de las Américas tiene la segunda carga más baja de enfermedades de transmisión alimentaria a nivel mundial, 77 millones de personas se enferman anualmente al consumir alimentos contaminados y de esas personas mueren alrededor de 9000 al año. De las personas que se enferman, 31 millones son menores de cinco años y de ellos mueren más de 2000 al año.

Aunque la carga general de enfermedades diarreicas es menor que en otras regiones, todavía son las enfermedades de transmisión alimentaria más comunes en la Región de las Américas. Los norovirus, Campylobacter, E. coli y Salmonella no tifoídica causan 95% de los casos. La toxoplasmosis y la tenia del cerdo (Taenia solium) constituyen un gran motivo de preocupación en lo que respecta a la inocuidad de los alimentos en América Central y en América del Sur. La toxoplasmosis se propaga por medio de la carne cruda o mal cocida, así como por verduras y frutas mal lavadas y puede llevar al deterioro de la vista y a trastornos neurológicos.

En Colombia la vigilancia de este evento empieza en el año 2000, con la notificación de 2983 casos. En los años posteriores el comportamiento en la notificación fue al aumento, debido al fortalecimiento de la vigilancia. Para el año 2016 se notificaron al Sivigila 8581 casos de ETA, involucrados en 596 brotes. Del total de casos notificados, los grupos de edad más afectados fueron los grupos de 10 a 14 años (19,3%), 1 a 4 años (13,5%) y el de 5 a 9 años (12,9%), casos

relacionados principalmente con brotes presentados en establecimientos educativos y hogares comunitarios, en estos establecimientos el principal factor de riesgo identificado fue la obtención del alimento de fuentes no confiables, las principales medidas de control realizadas han sido educación en cuanto a las condiciones adecuadas para el procesamiento y servido de los alimentos, las condiciones sanitarias de limpieza y desinfección; además de los controles para reducir el crecimiento potencial de microorganismos y evitar la contaminación de los alimentos.

Brote o epidemia: es la aparición de más casos de una enfermedad que los esperados en un área dada en un período de tiempo establecido. Sin embargo se debe tener en cuenta que ante enfermedades en erradicación o eliminación, la notificación de solo un caso será considerado como brote.

Así mismo es necesario tener en cuenta el escenario donde se presenta la situación, dado que en lugares donde hay población confinada o población con menores de 5 años, la notificación de tan solo un caso, también requiere una intervención para cortar la cadena de transmisión, como sucede en Hepatitis A y otros eventos.

286

## Materiales y métodos

El presente informe es un análisis de tipo descriptivo a partir de la información recolectada a través del sistema de vigilancia en salud pública Departamental durante el año 2018 del evento enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua, de las bases de datos correspondientes a las fichas individual y colectiva.

Previo al análisis, las bases de datos fueron sometidas a un proceso de revisión y depuración para verificar la calidad del dato y completitud de la información consignada en cada variable. Para el análisis de la información se establecieron frecuencias absolutas, relativas y análisis bivariado, con cálculo de incidencias y comparación con los años anteriores. El plan de análisis se realizó mediante estadística descriptiva en términos de tiempo, persona y lugar, se utilizaron las variables consignadas en la ficha colectiva. Los datos fueron procesados en hojas de cálculo de Excel. La información se presenta en tablas, gráficos y mapas.

## Resultados

### Comportamiento de la notificación – Sivigila

Durante el año 2018 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Departamento del Quindío 138 registros de notificación del evento enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua, los cuales se sometieron a depuración, encontrando los siguientes hallazgos:

- Registros de la base de datos original: 138
- Registros procedentes de otros Departamentos: 7
- Registros duplicados: 2
- Registros descartados por error de digitación: 5
- Registros descartados por laboratorio: 2

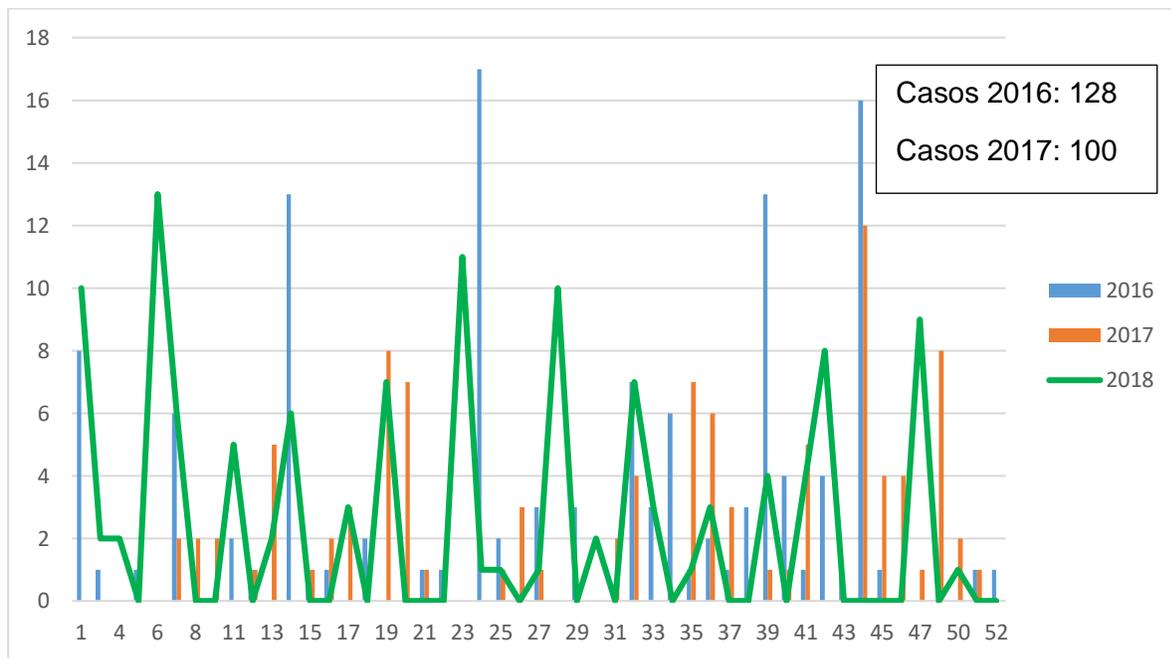
Registros finales en la base de datos depurada: 122

La base de datos final indica que durante el año 2018 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública 122 registros del evento individual y 17 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua, que de acuerdo a la definición de caso corresponden a casos confirmados por laboratorio, clínica y nexos epidemiológicos.

### Comportamiento de la notificación - análisis

Gráfica . Casos notificados de ETA por semanas epidemiológicas, Quindío, 2018

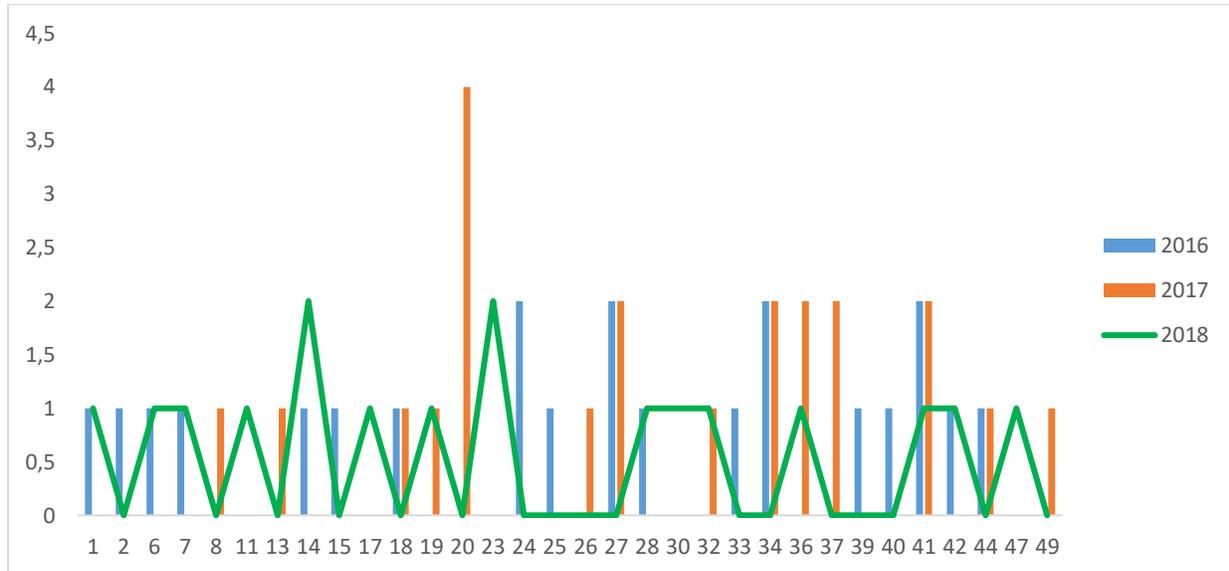
287



Fuente. Sivigila Quindío 2018

De acuerdo al análisis de tendencia por semanas epidemiológicas, el evento ha tenido un comportamiento estable en el número de casos reportados por año, comparándolo con 2016 y 2017.

Gráfica . Brotes notificados de ETA por semanas epidemiológicas, Quindío, 2018



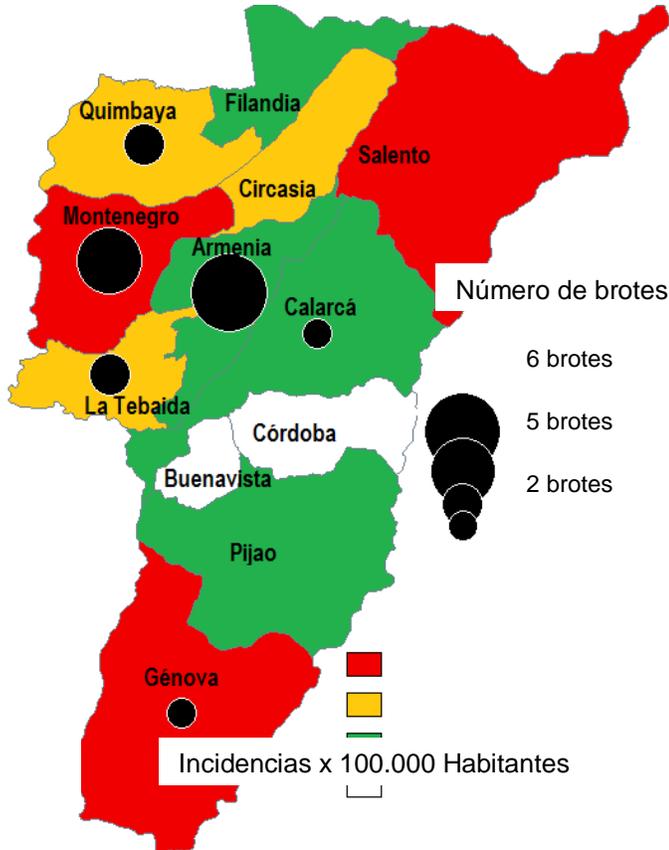
288

Fuente. Sivigila Quindío 2018

Brotes 2016: 22 Brotes 2017: 22 Brotes 2018: 17
---

Teniendo en cuenta el análisis histórico de brotes de ETAS reportados en el Departamento del Quindío, se observa que el comportamiento es estable a pesar de presentarse un decremento de casos de brotes durante el 2018, el cual no es significativamente estadístico.

Mapa de riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua según municipio, Quindío, 2018



MUNICIPIO	CASOS	INCIDENCIA	BROTOS
GENOVA	12	160,28	1
MONTENEGRO	25	59,92	5
SALENTO	3	42,25	0
QUIMBAYA	12	34,10	2
CIRCASIA	10	32,62	0
LA TEBAIDA	13	28,73	2
PIJAO	1	16,67	0
ARMENIA	41	13,61	6
FILANDIA	1	7,36	0
CALARCA	4	5,08	1
QUINDÍO	122	21,21	18

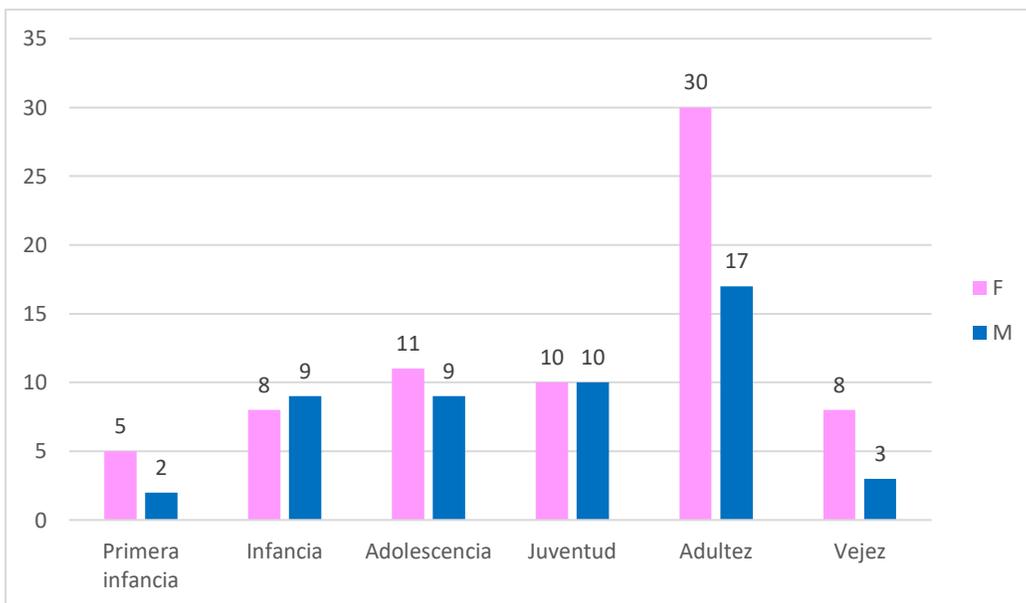
Fuente. Sivigila Quindío 2018

De acuerdo al mapa de riesgo de incidencias calculadas por municipio y teniendo en cuenta que para en análisis de las incidencias es necesaria la población, Génova, Salento y Montenegro se encuentran en riesgo alto, Armenia a pesar de ser el municipio que más casos ha presentado se encuentra en riesgo bajo ya que su densidad poblacional es la más alta del Departamento, en igual riesgo se encuentran los municipios de Pijao, Calarcá y Filandia y en riesgo medio están Quimbaya, La Tebaida y Circasia; Córdoba y Buenavista no reportaron casos de ETA durante el año 2018.

El mayor número de brotes se presentó en el Municipio de Armenia con 6 brotes reportados, le sigue Montenegro con 5 brotes, La Tebaida y Quimbaya tuvieron dos brotes cada uno y Génova y Calarcá reportó 1 brote cada uno; es importante tener en cuenta que los municipios en donde se presentó más de un brote de enfermedad transmitida por alimentos y vehiculizada por agua, son todos municipios altamente turísticos y tienen un alto porcentaje de alojamientos turísticos en el Departamento.

### Magnitud en lugar y persona

Grafica . Distribución de casos de ETA, según ciclo vital y sexo, Quindío, 2018



290

Fuente. Sivigila Quindío 2018

De acuerdo a la variable sexo, los casos de enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua se encuentran distribuidos muy similarmente, siendo el sexo femenino el que reporta mayor número de casos (72) aportando el 59% del total de la notificación y el sexo masculino presentó 50 reportes equivalentes al 40%; de acuerdo al ciclo vital, los adultos son los más afectados en este evento, sin embargo es relevante el número de casos presentados en la primera infancia.

Tabla . Distribución porcentual de brotes de ETA según lugar de ocurrencia, Quindío, 2018

LUGAR DE CONSUMO IMPLICADO	CASOS	%
Hogar	13	77
Restaurante comercial	4	22
Total	17	100

Fuente. Sivigila Quindío 2018

Con relación a los principales lugares de elaboración o manipulación de alimentos, el mayor número de brotes ocurrieron en viviendas familiares (77%) y los demás fueron todos presentados en restaurantes comerciales, lo que nos indica que el hogar es un foco de riesgo alto para la contaminación de alimentos, ya que no se tienen buenas prácticas higiénicas y buena eliminación de residuos sólidos.

291

Tabla . Distribución porcentual de brotes de ETA según alimento implicado y agente identificado, Quindío, 2018

ALIMENTO IMPLICADO EN EL BROTE	NÚMERO DE BROTES
Arroz con pollo	3
Pollo asado	2
Agua	1
Arroz mixto	1
Arroz paisa	1
Arroz alechonado	1
Queso criollo	1
Hamburguesa	1
Arroz y carne res	1
Caldo de pollo, papa y yuca	1
Carne de cerdo	1
Consomé de pollo	1
Huevo, salchicha y queso	1
AGENTE IDENTIFICADO	NÚMERO DE BROTES
<i>Enterobacter Cloacae</i>	4
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	4
<i>klebsiella spp</i>	4

<i>salmonella enterica spp</i>	2
<i>citrobacter braakii</i>	1
<i>pseudomona aeruginosa</i>	1

Fuente. Sivigila Quindío 2018

El alimento de consumo implicado con mayor número de casos es el arroz con pollo con 3 brotes reportados correspondiente al 16% del total de brotes, siendo éste un alimento de alto riesgo de contaminación cuando se pierde la cadena de frío; se presentó un brote donde el vehículo de contaminación fue el agua procedente del Río la Vieja ubicado en el municipio de Quimbaya.

Es importante relacionar que durante el año 2018 se presentó un caso de fiebre tifoidea confirmado por laboratorio, caso procedente del municipio de Armenia.

292

### Comportamiento de los indicadores del evento

Tabla. Indicadores de Vigilancia Departamental, Quindío, 2018

INDICADOR	RESULTADO	SEMÁFORO
Porcentaje de brotes de ETA de notificación inmediata que fueron notificados oportunamente	95%	Bueno
Porcentaje de brotes de ETA con detección de modo de transmisión	70%	Bueno
Porcentaje de brotes de ETA con detección de fuente de transmisión	58%	Bueno
Porcentaje de brotes de ETA con caracterización social y demográfica	100%	Bueno
Porcentaje de brotes de ETA con identificación de agente etiológico	58%	Regular

Fuente. Sivigila Quindío 2018



Gobernación del Quindío



Los indicadores de vigilancia del evento indican que el Departamento se encuentra en un estado de bueno a excepción del porcentaje de brotes de ETA con notificación inmediata, que ubica al Departamento en un estado regular.

## Discusión

Durante el año 2018, las enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua, presentaron un comportamiento estable de acuerdo al análisis comparativo con dos años atrás, durante el 2018 se presentaron en el Quindío 122 casos individuales de ETAS, de los cuales se consolidaron 17 brotes; es importante resaltar que el 64% de los brotes notificados, se presentaron en los municipios de Armenia y Montenegro, siendo Montenegro un municipio de riesgo alto por la cantidad de casos, además porque este municipio es el sitio de alojamiento de muchos de los turistas que llegan a nuestro Departamento, y varios de los brotes ocurren por la diversidad de alimentos preparados en la vía pública que consumen los turistas alrededor del Departamento.

294

La mayoría de los brotes presentados durante el 2018 en el Quindío ocurrieron en el hogar, teniendo en cuenta esto, se puede inferir que el mayor riesgo de contaminación de alimentos no se encuentra en los restaurantes comerciales del Departamento, sino en las prácticas inadecuadas de saneamiento en los hogares y el deficiente manejo de los residuos sólidos que pueden contaminar los alimentos.

El arroz con pollo es el alimento de más alto riesgo de acuerdo a que es el que mayor número de casos presentó, todos estos por mal almacenamiento del alimento y pérdida de la cadena de frío, lo que ayuda a la proliferación de los agentes etiológicos causantes de la enfermedad transmitida por alimentos.

## HEPATITIS A

La hepatitis A es una infección viral causada por un virus RNA de transmisión entérica que, en niños mayores y adultos, provoca síntomas típicos de la hepatitis viral, incluyendo anorexia, malestar, e ictericia. Se transmite principalmente cuando una persona no infectada (y no vacunada) come o bebe algo contaminado por heces de una persona infectada. La enfermedad está estrechamente asociada a la falta de agua salubre, un saneamiento deficiente y una mala higiene personal, la transmisión persona a persona es frecuente cuando no se cuenta con medidas higiénicas adecuadas como el lavado de manos, otros medios de transmisión son el sexo anal u oral - anal, y la transfusión de sangre, que aunque es rara, puede ocurrir cuando el donador está en el período de incubación. También se ha informado de brotes de hepatitis A entre los usuarios de drogas intravenosas, debido a que la viremia puede persistir por varias semanas y el contagio se relaciona con higiene deficiente y el uso compartido de agujas, jeringas, filtros y soluciones para mezclar medicamentos.

295

El período de incubación va de 15 a 50 días, con un promedio de 30 días.

A diferencia de las hepatitis B y C, la hepatitis A no causa hepatopatía crónica y rara vez es mortal, pero puede causar síntomas debilitantes y hepatitis fulminante (insuficiencia hepática aguda), que se asocia a una alta mortalidad.

Clínica y bioquímicamente, la hepatitis A no puede diferenciarse de otras hepatitis, por lo que los anticuerpos detectados en las pruebas serológicas (IgM Anti-VHA), una vez iniciado el cuadro febril y malestar general, y que persisten por cuatro a seis meses, son necesarios para un diagnóstico definitivo.

Se sabe que la seroprevalencia y la incidencia del VHA varían según la zona geográfica. La incidencia general de la hepatitis A ha disminuido en los últimos 10 años, de 15,1 casos por 100.000 habitantes en 1996 a 3,9 casos por 100.000 habitantes en 2006. Si bien el número total de casos está disminuyendo, la infección por el VHA sigue siendo un problema importante de salud pública en la región, por la posibilidad de brotes. América Latina es considerada una región de alta endemicidad para la hepatitis A y Colombia está incluida en esa clasificación debido a sus elevados niveles endémicos.

### Materiales y métodos

El presente informe del evento hepatitis A es de tipo descriptivo a partir de la información recolectada a través del sistema de vigilancia en salud pública del evento 330 del sistema de vigilancia en salud pública Departamental durante el año 2018.

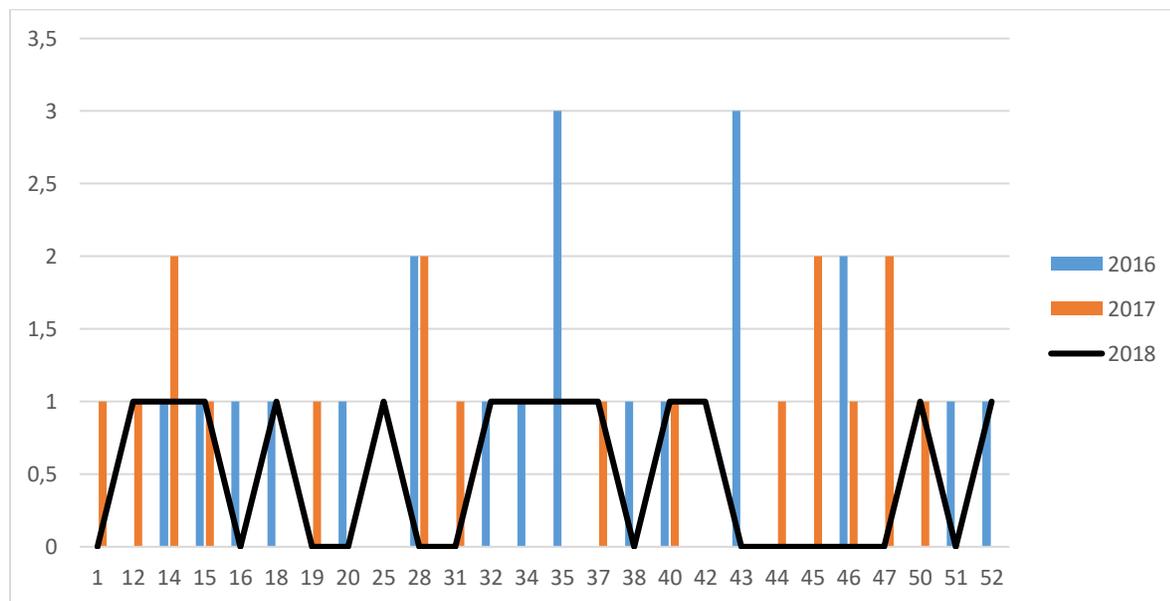
Previo al análisis, la base de datos fue sometida a revisión y depuración para verificar de la calidad del dato, dónde se eliminaron reportes duplicados y descartados por laboratorio. Para el análisis de la información se establecieron frecuencias absolutas, relativas, análisis y comparación con años anteriores. El plan de análisis se realizó mediante estadística descriptiva en términos de tiempo, persona y lugar. Los datos fueron procesados en hojas de cálculo de Excel. La información se presenta en tablas y gráficos.

## Resultados

### Comportamiento del evento

Durante el año 2018, se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública 12 casos de Hepatitis A, 9 de los cuales fueron casos confirmados por laboratorio.

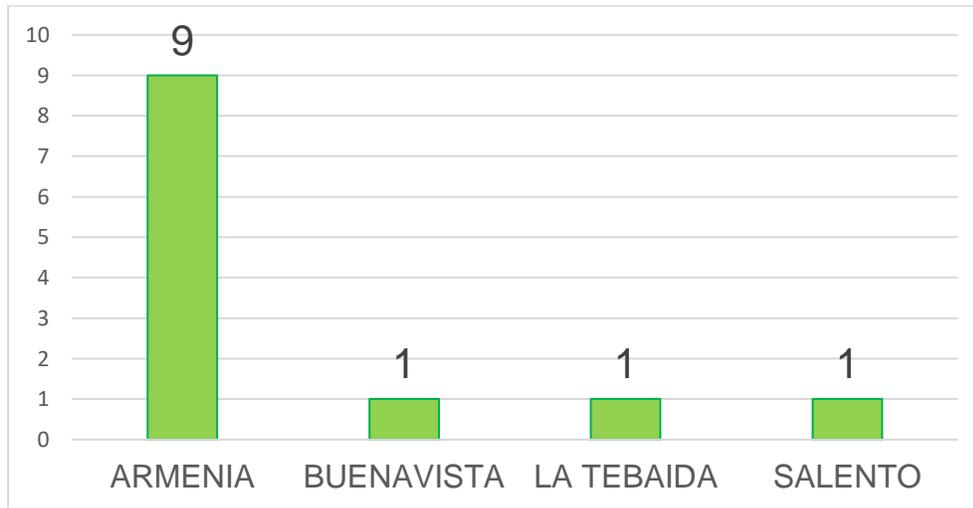
Gráfica . Casos de Hepatitis A por semanas epidemiológicas, Quindío, 2018



Fuente. Sivigila Quindío 2018

De acuerdo al comportamiento de la notificación del evento comparada con dos años atrás, el evento ha ido en decrecimiento.

Gráfica . Casos de Hepatitis A por municipio, Quindío, 2018



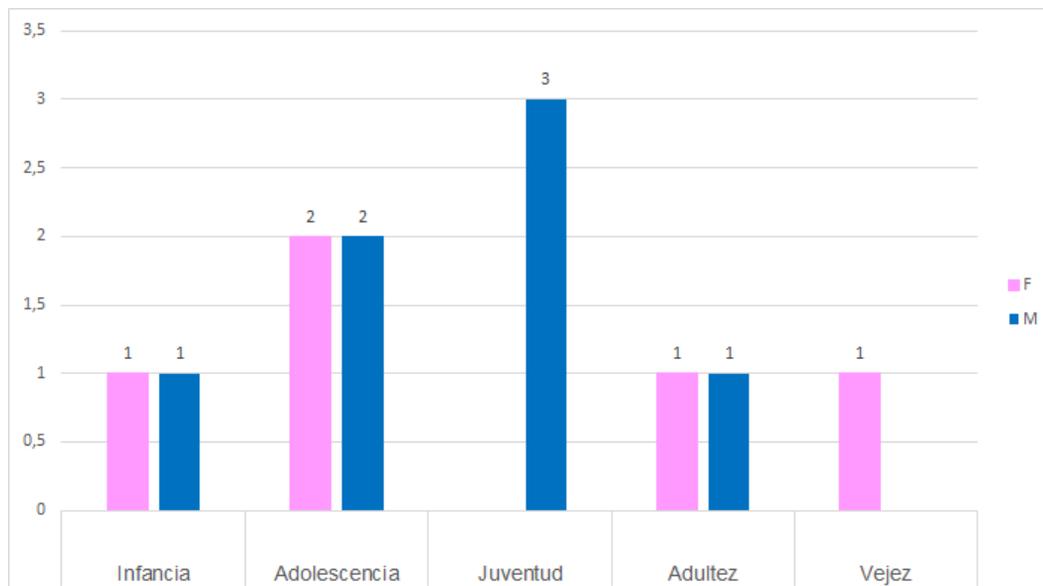
297

Fuente. Sivigila Quindío 2018

La mayoría de los casos reportados se presentaron en el municipio de Armenia, con un 75% de la notificación correspondiente a 9 casos, es importante resaltar que todos los casos de Hepatitis A reportados en 2018, corresponden a casos aislados.

### Magnitud en lugar y persona

Gráfica . Casos de Hepatitis A por ciclo vital y sexo, Quindío, 2018



Fuente. Sivigila Quindío 2018

De acuerdo al análisis de las variables sexo y ciclo vital, el virus de Hepatitis A se presentó en mayor proporción en los hombres que en las mujeres, la primera infancia no presentó casos de Hepatitis A durante el 2019.

Tabla . Casos de Hepatitis A por área de ocurrencia, Quindío, 2018

ÁREA DE OCURRENCIA	CASOS	%
Cabecera municipal	10	83
Centro poblado	1	8,3
Rural disperso	1	8,3
Total	12	100

Fuente. Sivigila Quindío 2018

298

La mayoría de los casos ocurrieron en el área urbana, los casos que tuvieron lugar de ocurrencia un centro poblado y la zona rural, pertenecen a los municipios de Buenavista y La Tebaida.

### Discusión

Durante el año 2018 no se reportaron brotes de Hepatitis A, sin embargo se notificaron 12 casos aislados procedentes en su mayoría del municipio de Armenia, de acuerdo al análisis histórico, el evento ha ido en un decremento continuo durante los últimos tres años.

Es apreciable la situación de riesgo presentada con la migración de población Venezolana a nuestro Departamento, teniendo cuenta la situación de aumento de casos en éste país; durante el año 2018 se presentaron en el Departamento del Quindío, 4 casos de Hepatitis A en población Venezolana.

De los 12 casos de Hepatitis A presentados en el Quindío durante el año 2018, el 83% fueron confirmados por laboratorio, lo que muestra un indicador bueno para el Departamento.

## 14. EVENTOS CRONICOS Y DE SALUD MENTAL



299

## EVENTOS CRÓNICOS Y DE SALUD MENTAL

Luisa Fernanda Gómez Galeano  
Referente eventos

Equipo de Vigilancia en Salud Pública

Subdirección de PVC de Factores de Riesgo en Salud Pública

### CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

300

El cáncer es una enfermedad no transmisible que puede cronificarse en razón de sus características biológicas particulares, tratamiento, condiciones inherentes al individuo, o circunstancias sociales, adicionalmente la introducción de terapias innovadoras ha generado mejoras en la supervivencia de estos pacientes volviéndola un trastorno crónico.

El cáncer de mama es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia, en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030.

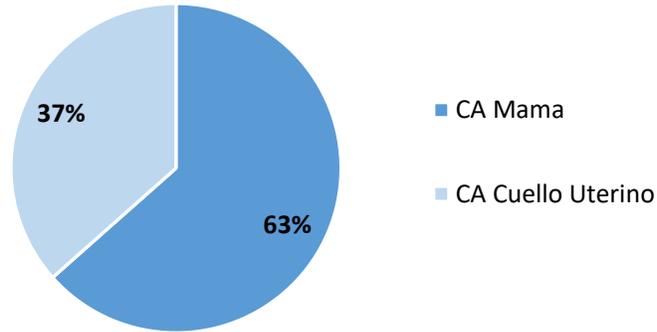
Por otra parte, el cáncer de cérvix ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población. El cáncer de cérvix es un cáncer priorizado a nivel mundial dado que continuará su incremento durante las próximas décadas.

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 estómago con el 4,9%.

### Porcentaje de CA de Mama y Cuello Uterino, Quindío, SE 01-52, 2018



Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

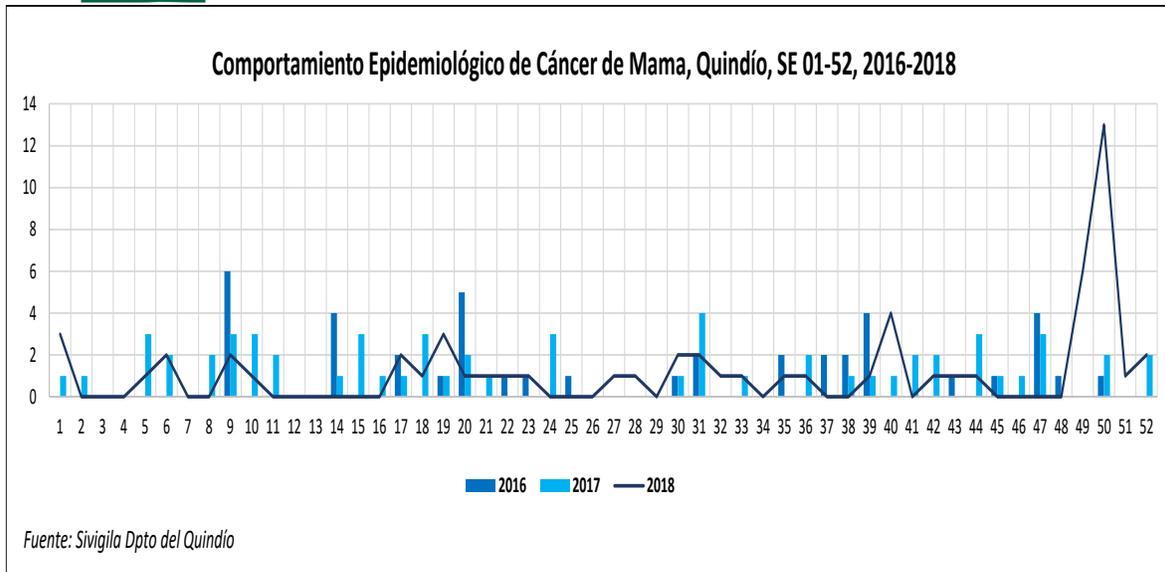
301

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2018 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 93 casos confirmados de los dos cánceres en el departamento del Quindío, 59 de cáncer de mama y 34 de cáncer de cuello uterino. En comparación con la notificación del año 2017, se puede evidenciar la disminución en la notificación con 77 casos confirmados de los dos cánceres en el departamento del Quindío, 55 de cáncer de mama y 22 de cáncer de cuello uterino.



100%

De acuerdo al tipo de cáncer el 100% de la población es de sexo femenino en cuanto al cáncer de cuello uterino, en relación con el cáncer de mama el 100% es de sexo femenino, no se presentan casos en el sexo masculino.



302

Hasta la semana epidemiológica 52 del año 2018 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 59 casos de cáncer de mama en el departamento del Quindío. Evidenciándose algunos picos significativos de notificación en las semanas 50 con 13 casos y la semana 49 con 6 casos. En comparación con las vigencias anteriores se evidencia una notificación con un aumento de cuatro casos en comparación con el año 2017 (55 casos), el año 2016 es la vigencia con menos casos reportados con un total de 6 casos, debemos de tener en cuenta que el evento en ese año empieza hacer vigilado por el Instituto Nacional de Salud.

**Comportamiento demográfico y social de Cáncer de Mama, Quindío, SE 01-52, 2018**

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
ÁREA DE PROCEDENCIA	Cabecera Municipal	55	93%
	Rural Disperso	2	3%
	Centro Poblado	2	3%
TIPO DE RÉGIMEN	Contributivo	45	76%
	Subsidiado	13	22%
	Excepcional	1	2%
CURSO DE VIDA	Juventud	1	2%
	Adulthood	22	37%
	Vejez	36	61%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Durante la semana epidemiológica 52 del año 2018, se presentaron 59 casos de cáncer de mama. El 93% de los casos proceden de la cabecera municipal y en menor proporción rural disperso y centro poblado con el 3% cada uno, en cuanto al régimen de seguridad social en salud el que representa el mayor porcentaje es el contributivo con el 76 %, seguido del subsidiado con el 22% y en menor proporción el excepcional con el 2%. Para esta vigencia solo se reportó un caso con pertenencia étnica indígena y en cuanto a los grupos poblacionales se presentó un caso por el grupo de desplazados.

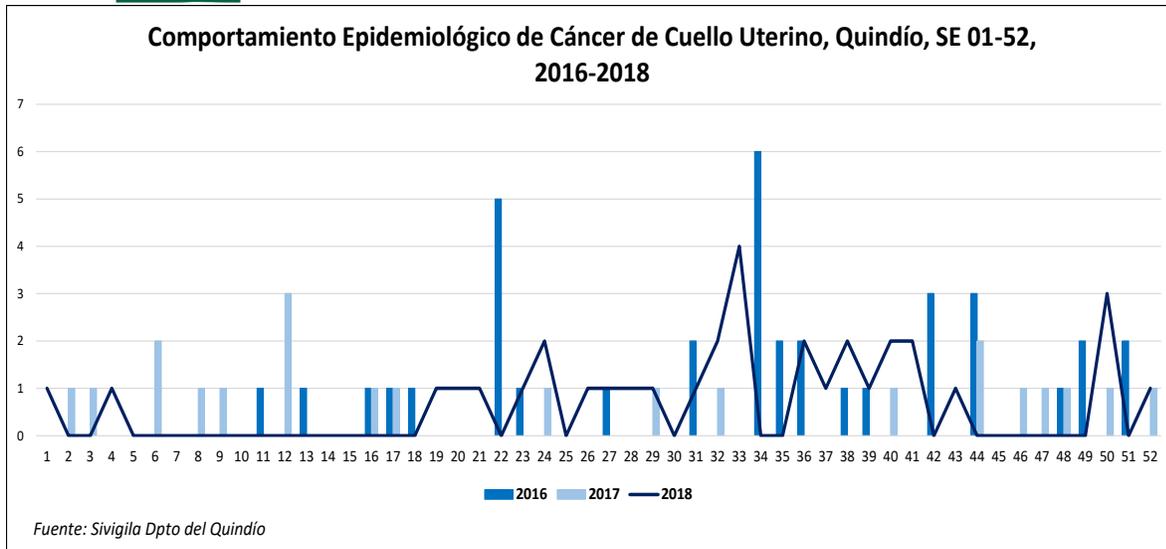
Para el periodo XIII, en la notificación del evento se pueden observar tres cursos de vida involucrados, el que presenta más números de casos es el comprendido en la vejez con el 61% quien abarca el rango de edad de 60 años y más, seguido de la adultez con el 37 % el cual comprende de los 29 a 59 años, el ciclo de vida con menor proporción es el de juventud con el 1%.

**Casos de Cáncer de Mama según EAPB, Quindío, SE 01-52, 2018**

EAPB	CASOS	%
Nueva EPS	19	32%
Sura	12	20%
Medimas	10	17%
Cooमेva	5	8%
Asmet Salud	4	7%
S.O.S	4	7%
Sanitas	3	5%
Caja de Compensación Familiar de Fenalco	1	2%
Magisterio	1	2%

*Fuente: Sivigila Dpto del Quindío*

Teniendo en cuenta las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que tienen el mayor número de afiliadas para el periodo XIII de la vigencia del año 2018 podemos encontrar la Nueva EPS con el 32 %, seguido de Sura con el 20% y Medimas con 17% siendo estas las que más proporción casos para el evento, con menor proporción caja de compensación familiar de fenalco y magisterio con el 2% cada una.



Hasta la semana epidemiológica 52 del año 2018 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 34 casos de cáncer de cuello uterino en el departamento del Quindío. Evidenciándose algunos picos significativos de notificación en las semanas 33 con 4 casos y la semana 50 con 3 casos, siendo estas las que representan el mayor número de reportes. En comparación con las vigencias anteriores se evidencia una notificación con un aumento de 12 casos en comparación con el año 2017 (22 casos), el año 2016 es la vigencia con mayor número de casos reportados con un total de 37 casos.

**Comportamiento demográfico y social de Cáncer de Cuello Uterino, Quindío, SE 01-52, 2018**

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
ÁREA DE PROCEDENCIA	Cabecera Municipal	33	97%
	Rural Disperso	1	3%
TIPO DE RÉGIMEN	Subsidiado	20	59%
	Contributivo	14	41%
CURSO DE VIDA	Juventud	3	9%
	Adulthood	26	76%
	Vejez	5	15%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Durante la semana epidemiológica 52 del año 2018, se presentaron 34 casos de cáncer de cuello uterino. El 97% de los casos proceden de la cabecera municipal y en menor proporción rural disperso con el 3%, en cuanto al régimen de seguridad social en salud el que representa el mayor porcentaje es el subsidiado con el 59 % y el contributivo con el 41%. Para esta vigencia solo se reportó un caso con pertenencia étnica Raizal y en cuanto a los grupos poblacionales no se presentaron casos.

Para el periodo XIII, en la notificación del evento se pueden observar tres cursos de vida involucrados, el que presenta más números de casos es el comprendido en la adultez con el 76% quien abarca el rango de edad de los 29 a 59 años, seguido del de vejez con el 15% el cual comprende el rango de edad de 60 años y más, el ciclo de vida con menor proporción es el de juventud con el 9%.

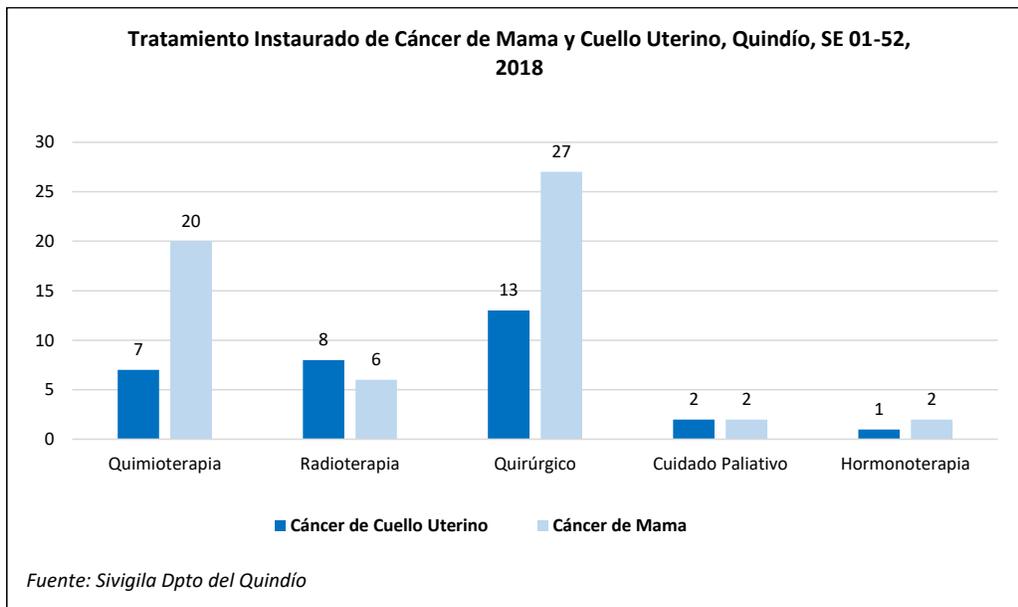
**Casos de Cáncer de Cuello Uterino según EAPB, Quindío, SE 01-52, 2018**

EAPB	CASOS	%
Asmet Salud	11	32%
Medimas	7	21%
Sura	6	18%
Coomeva	5	15%
Nueva EPS	2	6%
S.O.S	1	3%
Caja de compensación familiar cajacopi		
Atlantico	1	3%
Salud Total	1	3%

305

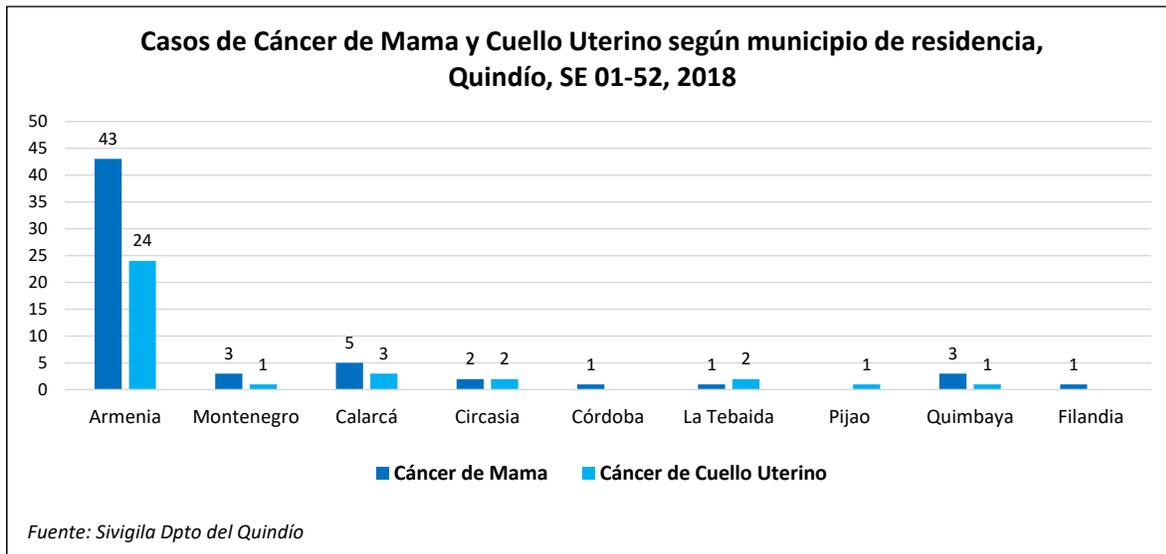
Fuente: Siviigila Dpto del Quindío

Teniendo en cuenta las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que tienen el mayor número de afiliadas para el periodo XIII de la vigencia del año 2018 podemos encontrar Asmet Salud con el 32 %, seguido de Medimas con el 21% y Sura con 18% siendo estas las que más proporcionan casos para el evento, con menor proporción S.O.S, caja de compensación familiar cajacopi atlántico y Salud total con el 3% cada una.



Del total de casos notificados con Cáncer de mama y cuello uterino 70 casos han recibido algún tipo de tratamiento en el momento del reporte, se debe de tener en cuenta que un solo paciente puede recibir varios tipo de tratamiento a la vez. Siendo el manejo quirúrgico el que ha obtenido el porcentaje más alto con el 45 % de los casos, seguido de la Quimioterapia con el 31 %, la radioterapia con el 16%, los cuidados paliativos con el 5% y en menor proporción la hormonoterapia con el 3%. De acuerdo a las pacientes que hasta el momento no reportan haber iniciado tratamiento representan un porcentaje significativo con el 25 % de los casos (23 casos).

Para el departamento del Quindío a corte de la semana epidemiológica 52 se presentaron 16 hospitalizaciones (cinco casos por cáncer de mama y once por cáncer de cuello uterino), además de presentarse diez fallecimientos (seis casos por cáncer de mama y cuatro casos por cáncer de cuello uterino).



Se reportaron casos de 9 municipios del Departamento del Quindío, registrando la mayor notificación el municipio de Armenia con el 72% (67 casos), Calarcá con el 9% (8 casos), seguido de Circasia, Quimbaya y Montenegro con el 4% cada uno (4 casos) y en menor proporción La tebaida, Córdoba, Pijao y Filandia.

## 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 mama en mujeres mayores de 18 años

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$59/213.268 \times 100.000 = 27,6$
Interpretación	En el Departamento del Quindío, por cada 100 mil mujeres mayores de 18 años, 27,6 se les confirmó cáncer de mama.

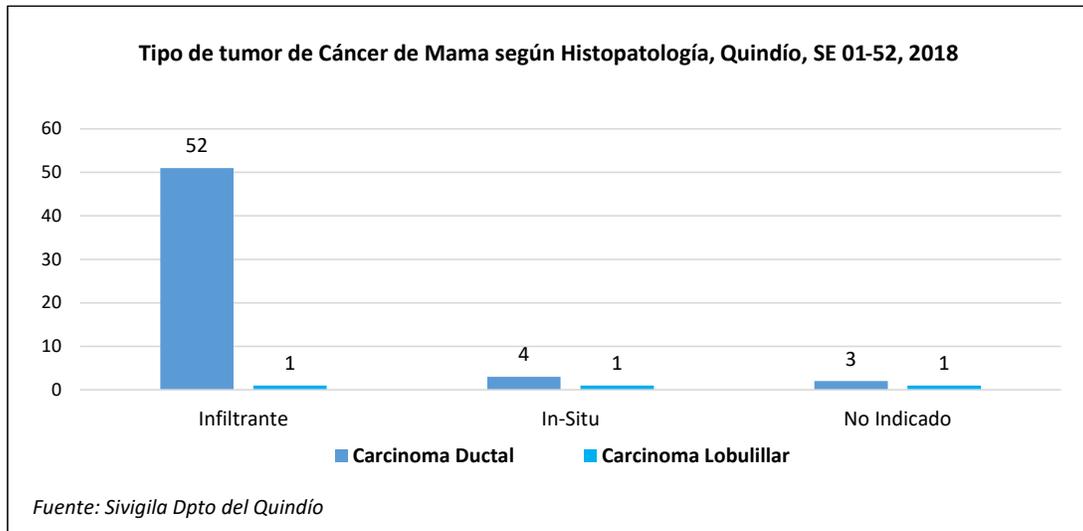
Fuente: Sivigila 2017, Proyecciones DANE, edades simples

307

### Tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 18 años

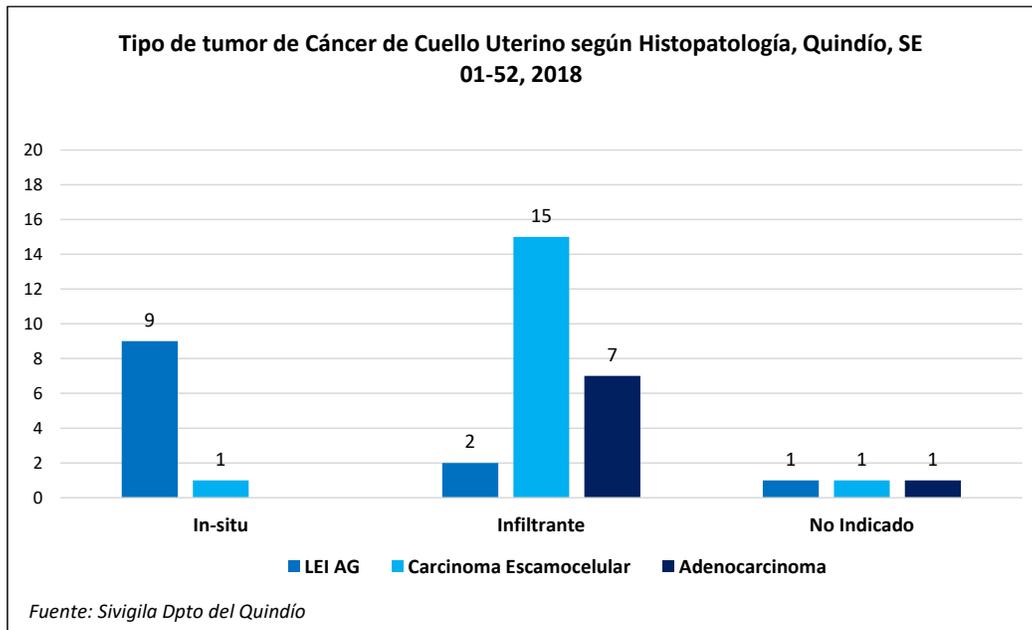
TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$34/213.268 \times 100.000 = 15,9$
Interpretación	En el Departamento del Quindío, por cada 100 mil mujeres mayores de 18 años, 15,9 se les confirmó cáncer de cuello uterino.

Fuente: Sivigila 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 88% de la notificación, seguido por el carcinoma ductal in situ con el 7% y en menor porcentaje el no indicado con el 5%; evidenciándose una proporción disminuida con el carcinoma lobulillar, observándose de a un caso en cada uno de los grados histopatológicos.

Comparando la línea de base que tiene el indicador como meta la cual es del 58,3% con el resultado obtenido en el año 2018 se evidencia que hay una diferencia de 18,3% con los casos notificados de cáncer de mama en estadio In-Situ.



Según la distribución de los tipos de cáncer de cuello uterino y su estadio se puede evidenciar que el carcinoma escamocelular en estadio infiltrante registra la mayor cantidad con 15 casos, seguido del estadio In- Situ y No indicado con un caso cada uno, le continua la lesión escamosa intraepitelial de alto grado en estadio In-Situ siendo esta la de mayor reporte con 9 casos, el estadio infiltrante registro dos casos y en menor número de casos el no indicado con un caso, en menor cantidad se ubica el adenocarcinoma en estadio infiltrante con siete casos y estadio no indicado con un caso. Con lo cual se podría decir que la hipótesis es que todas estas usuarias se detectaron en un estadio avanzado y tardío.

Comparando la línea de base que tiene el indicador como meta la cual es del 58,3% con el resultado obtenido en el año 2018 se evidencia que hay una diferencia de 31,3% con los casos notificados de cáncer de cuello uterino en estadio In-Situ.

**Proporción de EAPB con casos sin ajuste al inicio de tratamiento de Cáncer de Mama, Quindío, SE 01-52, 2018**

EAPB	CASOS	%
Cooameva	5	45%
Medimas	4	36%
Nueva EPS	1	9%
Sura	1	9%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

309

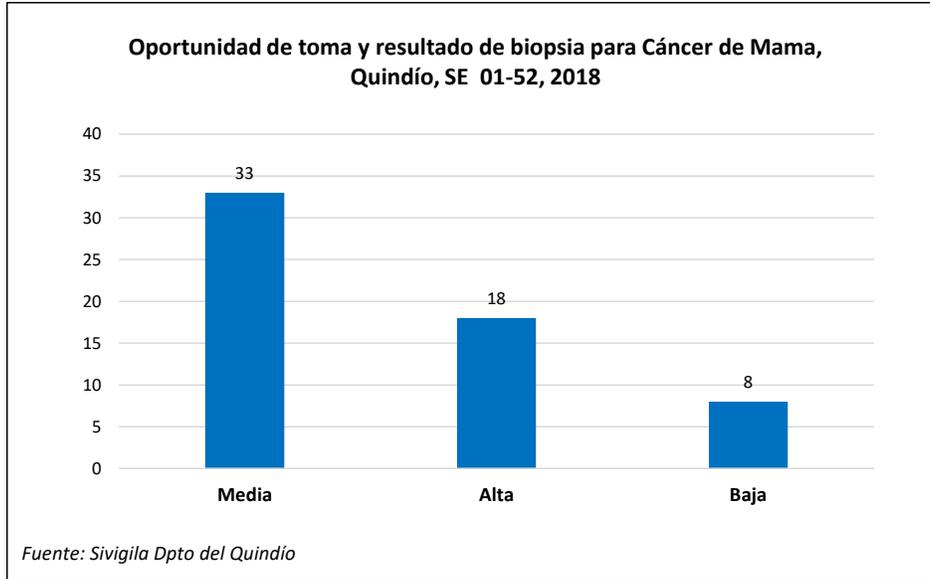
De los casos notificados al Sivigila con diagnóstico confirmado de cáncer de mama, 11 casos no reportan en la notificación haber iniciado tratamiento. Donde Coomeva es la EAPB con mayor número de usuarios afiliados sin recibir tratamiento con un 45% (5 casos), seguido de Medimas con el 36 % (4 casos) y con menor e igual proporción Nueva EPS y Sura con el 8 % (1 caso c/u).

**Proporción de EAPB con casos sin ajuste al inicio de tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino, Quindío, SE 01-52, 2018**

EAPB	CASOS	%
Cooameva	16	70%
Sura	3	13%
Asmet Salud	2	9%
Caja de compensación familiar cajacopi Atlantico	1	4%
Medimas	1	4%

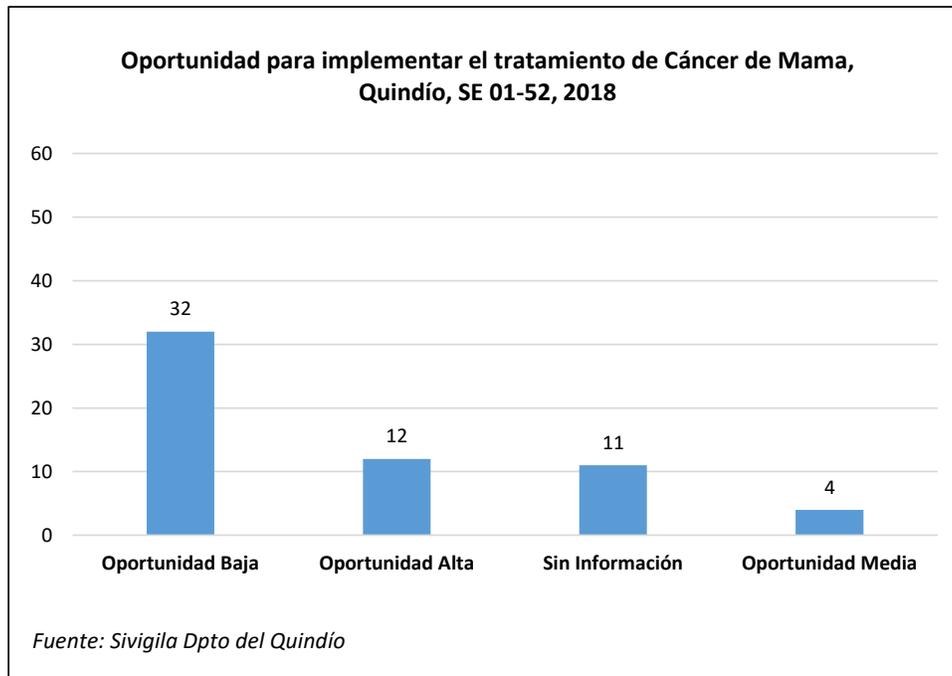
Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

De los casos notificados al Sivigila con diagnóstico confirmado de cáncer de cuello uterino, 23 casos no reportan en la notificación haber iniciado tratamiento. Donde Coomeva es la EAPB con mayor número de usuarios afiliados sin recibir tratamiento con un 70% (16 casos), seguido de Sura con el 13 % (3 casos) y con menor proporción Caja de compensación familiar cajacopi atlántico y Medimas con el 4 % (1 caso c/u).

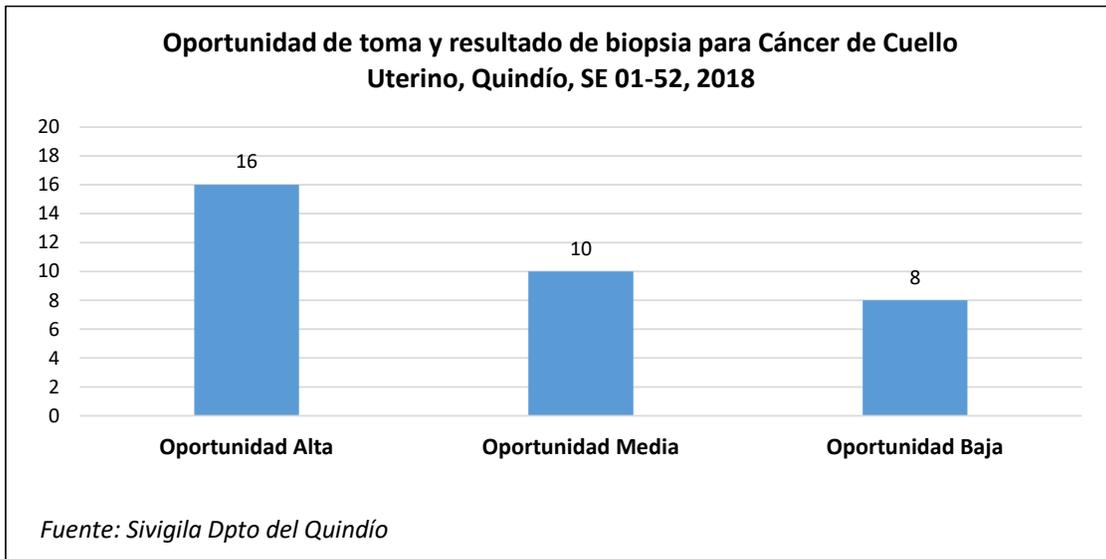


310

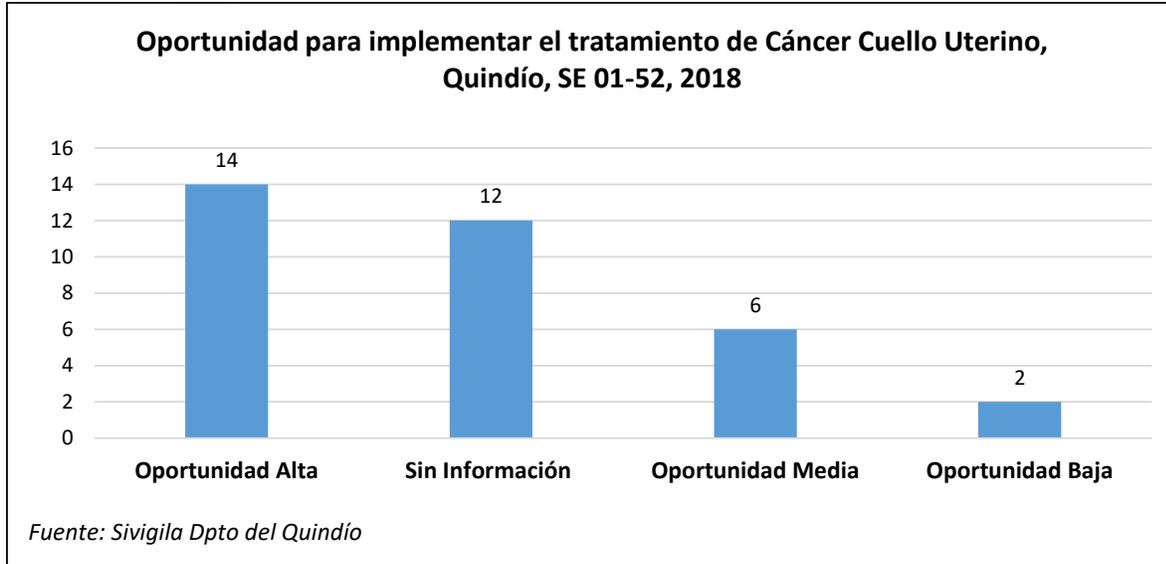
El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de mama fue de 10,59 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 39 días. La entrega del resultado después de la toma de la muestra se clasifica en oportunidad alta cuando es menor a 7 días, media entre 8 a 15 días y baja cuando es mayor a 15 días; el 56% de los casos registraron una oportunidad media con 33 casos, seguido de la oportunidad alta con un 31% con 18 casos y baja con un 14% con 8 casos. Situación que genera impacto para el departamento Quindío.



El promedio en días para iniciar tratamiento desde el diagnóstico para cáncer de mama fue de 56,7 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 232 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 54% de los casos notificados con inicio de tratamiento registran oportunidad baja, seguido de la oportunidad alta con un 20 %, el 19 % no registran fecha de reporte de inicio de tratamiento, por lo que no se pudo tener en cuenta para la medición del indicador y en menor proporción la oportunidad media con el 7%.



El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de cuello uterino fue de 11,14 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 61 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 47% de los casos registraron una oportunidad alta con 16 casos, seguido de la oportunidad media con un 29 % con 10 casos y baja con un 24% con 8 casos. Situación que genera impacto positivo para el departamento Quindío.



El promedio en días para iniciar tratamiento desde el diagnóstico para cáncer de cuello uterino fue de 27,94 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 294 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 41% de los casos notificados con inicio de tratamiento registran oportunidad alta, seguido del 35 % que no registran fecha de reporte de inicio de tratamiento, por lo que no se pudo tener en cuenta para la medición del indicador, con el 18% se notificaron 6 casos en oportunidad media y en menor proporción la oportunidad baja con el 6%.

## CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS

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.

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 rabdomiosarcoma), neuroblastoma (6%), los tumores renales (Wilms) (5%) y linfomas de Hodgkin y linfomas no Hodgkin (4% cada uno).

Los avances en el tratamiento del cáncer pediátrico, han permitido incrementar la supervivencia de los niños y adolescentes con cáncer, presentando aumentos del 10% a casi el 80% la supervivencia en algunos centros de EEUU. La supervivencia en tumores como el retinoblastoma, el Linfoma Hodgkin y el tumor de Wilms es mayor al 90 %.

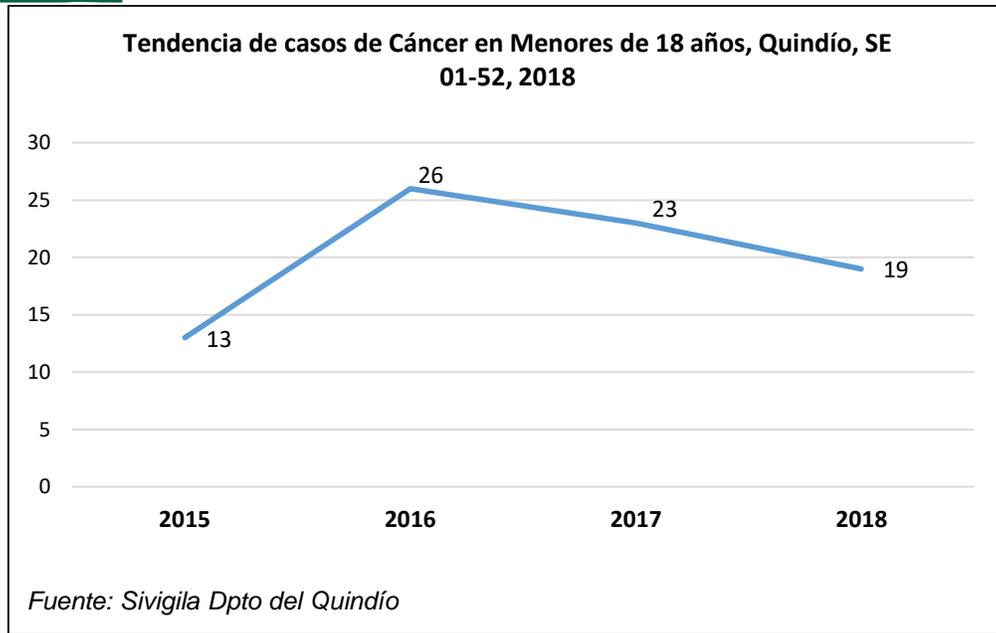
En contraste, en algunos tumores como el hepatoblastoma, el rabdiomiosarcoma y el osteosarcoma es inferior al 60%. La supervivencia disminuye en países menos desarrollados, debido a dificultades en el acceso a los servicios de salud relacionadas con la oportunidad diagnóstica, el inicio del tratamiento, barreras de acceso de tipo económico o geográfico.

En Colombia la vigilancia en salud pública del cáncer en menores de 18 años está sustentada por un marco normativo que busca reducir la mortalidad por esta causa el plan decenal para el control del cáncer, el plan decenal de salud pública, la ley 412, etc.

Distribución de casos por residencia y notificación de Ca en menores de 18 años,  
Colombia periodo XIII de 2018

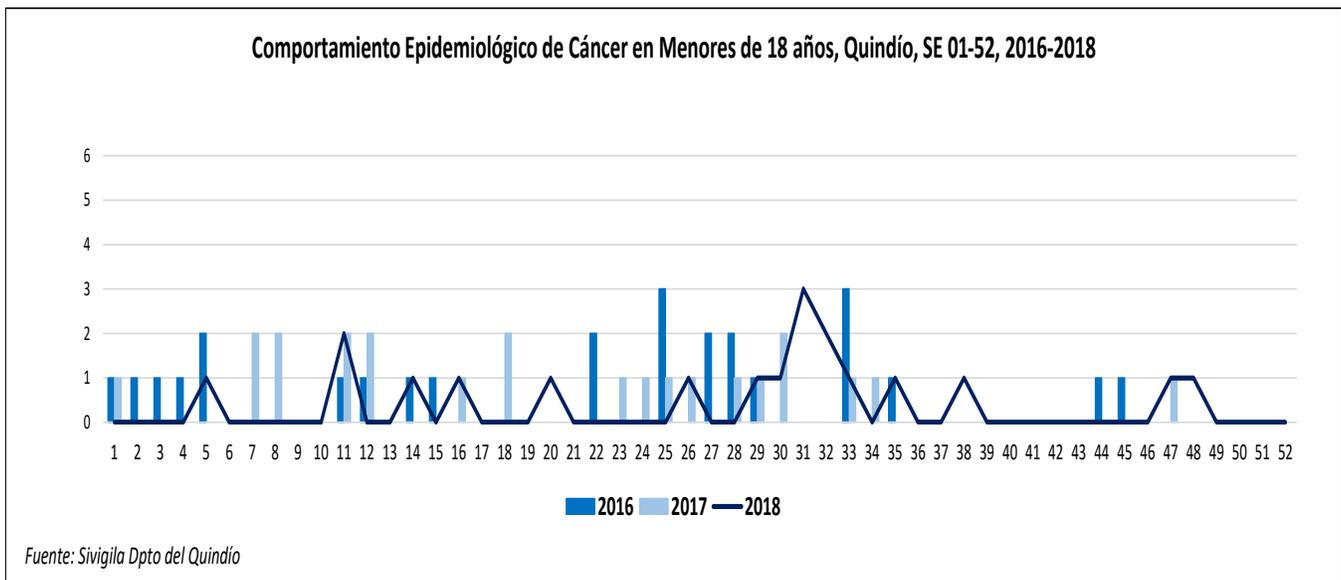
Entidad Territorial	No. Casos por residencia	Variables por notificación (número de casos)						Alertas Tempranas por notificación	
		Femenino	Masculino	Condición final muerto	Oportunidad presunción alta	Oportunidad confirmación alta	Diagnostico Confirmados	Probables	Casos sin inicio de tratamiento
Amazonas	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Antioquia	142	71	84	16	120	111	148	7	14
Arauca	7	1	1	1	2	2	2	0	0
Atlántico	23	2	0	1	0	0	0	2	1
Barranquilla	28	29	40	8	37	47	65	4	18
Bogotá	310	250	323	68	436	305	546	27	73
Bolívar	51	11	10	1	14	5	8	13	11
Boyacá	74	17	13	0	23	10	23	7	9
Caldas	31	26	19	3	38	21	41	4	10
Caquetá	16	0	3	0	3	0	2	1	3
Cartagena	29	35	34	14	49	46	64	5	9
Casanare	26	5	6	0	8	3	6	5	4
Cauca	63	4	3	0	6	3	5	2	5
Cesar	34	7	8	2	7	4	10	5	8
Choco	10	0	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	36	19	16	1	13	21	32	3	2
Cundinamarca	128	7	5	1	4	3	6	6	8
Guajira	11	1	0	0	1	1	1	0	0
Guaviare	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Huila	56	22	36	12	45	43	55	3	3
Magdalena	12	2	2	0	3	4	4	0	1
Meta	57	20	23	7	31	12	31	12	18
Nariño	45	30	24	4	44	31	53	1	12
Norte Santander	61	21	25	3	27	30	39	7	20
Putumayo	12	0	2	0	1	0	0	2	2
Quindío	21	4	6	0	4	3	6	4	4
Risaralda	37	17	19	4	22	14	34	2	8
San Andrés	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Santander	91	56	85	13	118	80	139	2	16
Sta Marta D.E.	12	4	4	1	3	3	3	5	7
Sucre	20	2	3	0	4	1	3	2	3
Tolima	63	9	12	7	15	7	21	0	9
Valle	181	132	117	17	198	156	224	25	45
Vichada	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Buenaventura	8	0	0	0	0	0	0	0	0
Depto. Desconocido	21	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Colombia</b>	<b>1727</b>	<b>804</b>	<b>923</b>	<b>184</b>	<b>1276</b>	<b>966</b>	<b>1571</b>	<b>156</b>	<b>323</b>

Esta tabla nos muestra el número de casos notificados por entidad territorial, según la clasificación del caso y alertas tempranas. Las entidades territoriales con mayor número de casos notificados son; Bogotá. D.C., que notifica 310 casos a nivel nacional, seguido de Valle del Cauca que notifica 181 casos y Antioquia con 142 casos. El reporte del departamento del Quindío corresponde a 21 casos para el año 2018.

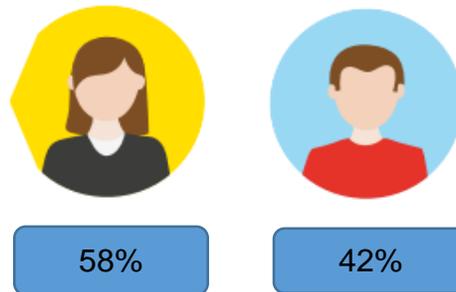


315

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, en cuanto al año 2017 el evento presenta una disminución del 11% en comparación con el año 2016, para el año 2018 el comportamiento se mantiene presentando una leve disminución del 17,3% con relación al 2017.



Hasta la semana epidemiológica 52 de 2018 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 19 casos de cáncer en menores de 18 años en el Departamento del Quindío. El mayor número de casos se presentaron durante la semana 31 con 3 casos, las demás semanas epidemiológicas presentando menor proporción en la notificación. En comparación con los años anteriores 2016 (26 casos) y 2017 (23 casos), se evidencia una disminución considerable con una diferencia notoria de 7 con la vigencia 2016 siendo esta la de mayor reporte en relación con las demás vigencias analizadas.



En el Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 52 se notificaron 19 casos de cáncer en menores de 18 años donde se registró el sexo femenino con el 58% (11 casos) y el masculino con el 42% (8 casos).

**Comportamiento demográfico y social de Cáncer en menores de 18 años, Quindío, SE 01-52, 2018**

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
ÁREA DE PROCEDENCIA	Cabecera Municipal	14	74%
	Rural Disperso	3	16%
	Centro Poblado	2	11%
TIPO DE RÉGIMEN	Contributivo	8	42%
	Subsidiado	7	37%
	No asegurado	2	11%
	Especial	1	5%
	Excepcional	1	5%
CURSO DE VIDA	Primera Infancia	7	37%
	Infancia	4	21%
	Adolescencia	8	42%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

De acuerdo a las características sociodemográficas se encuentra que el 74 % de la población habitan en la cabecera municipal, el 16% reside en el rural disperso y el 11 % restante de la población viven en el centro poblado.

Según el tipo de afiliación al régimen de salud el 42% se encuentran afiliados al régimen contributivo, el 37 % afiliados al régimen subsidiado y en menor proporción el especial y excepcional con el 5% cada uno.

Teniendo en cuenta los cursos de vida reflejados en el evento podemos analizar que los que se encuentran son la primera infancia con el 37% (7 casos), quien abarca el rango de edad de 0 a 5 años, infancia con el 21% (4 casos) quien abarca el rango de edad de 6 a 11 años, finalmente el ciclo de vida de Adolescencia con el 42% (8 casos), el cual comprende el rango de edad de 12 a 17 años.

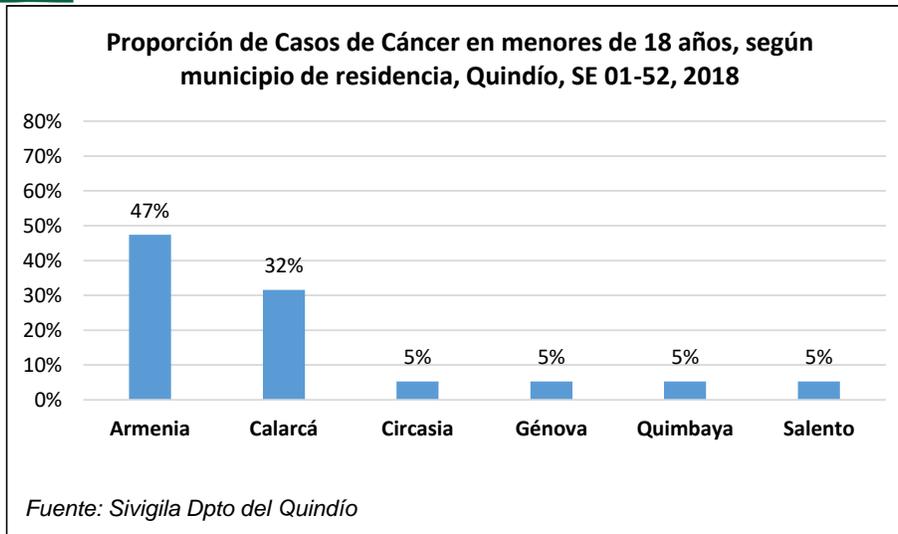
En relación a la pertenencia étnica y los grupos poblacionales especiales no se evidencia ninguna notificación hasta las semanas epidemiológicas vigentes analizadas.

**Casos de Cáncer en menores de 18 años, según EAPB, Quindío, SE 01-2018**

EAPB	CASOS	%
Asmet Salud	4	21%
Medimas	3	16%
Nueva EPS	2	11%
No asegurado	2	11%
Magisterio	2	11%
Sura	2	11%
Coomeva	1	5%
S.O.S	1	5%
EMSSANAR E.S.S	1	5%
Compañía Suramericana Administradora De Riesgos Profesionales Y Seguros De Vida	1	5%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Para el año 2018 en el departamento del Quindío, el mayor número de casos reportados en el evento de cáncer en menores de 18 años, pertenecen a Asmet Salud con el 21% (4 casos), seguido de Medimas con el 16 % (3 casos), siendo estas las que tienen el mayor número de afiliados, en menor proporción el restante de las EAPB mencionados en la gráfica anterior.



Al analizar la distribución de los casos de cáncer en menores de 18 años según el municipio de residencia, se puede evidenciar que Armenia con 9 casos es el municipio que representa la mayor proporción, aunque cabe resaltar que el municipio de Calarcá con 6 casos también representa un número de casos significativos para la notificación; siendo estos dos los que más aportan casos para el departamento del Quindío, en menor proporción encontramos el resto de los municipios con el 5% cada uno (un caso).

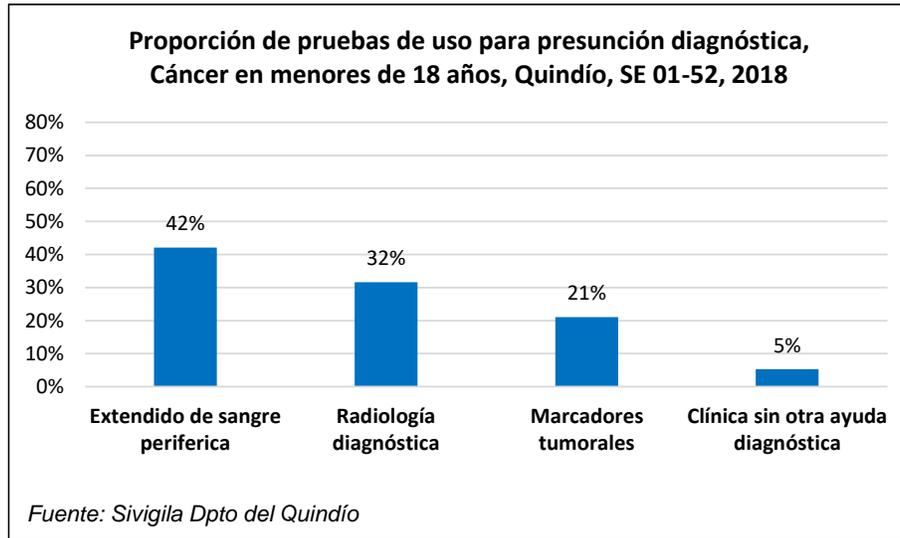
**Distribución de los tipos de Cáncer en menores de 18 años, Quindío, SE 01-52, 2018**

Clasificación de Cáncer	CURSO DE VIDA			Total Casos	%
	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia		
Leucemia Linfoide Aguda	3	2	2	7	37%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales		2	2	4	21%
Otras neoplasias malignas no especificadas	1		2	3	16%
Tumores renales	1			1	5%
Sarcomas de tejidos blandos y extra óseos	1			1	5%
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	1			1	5%
Tumores del sistema nervioso central			1	1	5%
Otras leucemias			1	1	5%

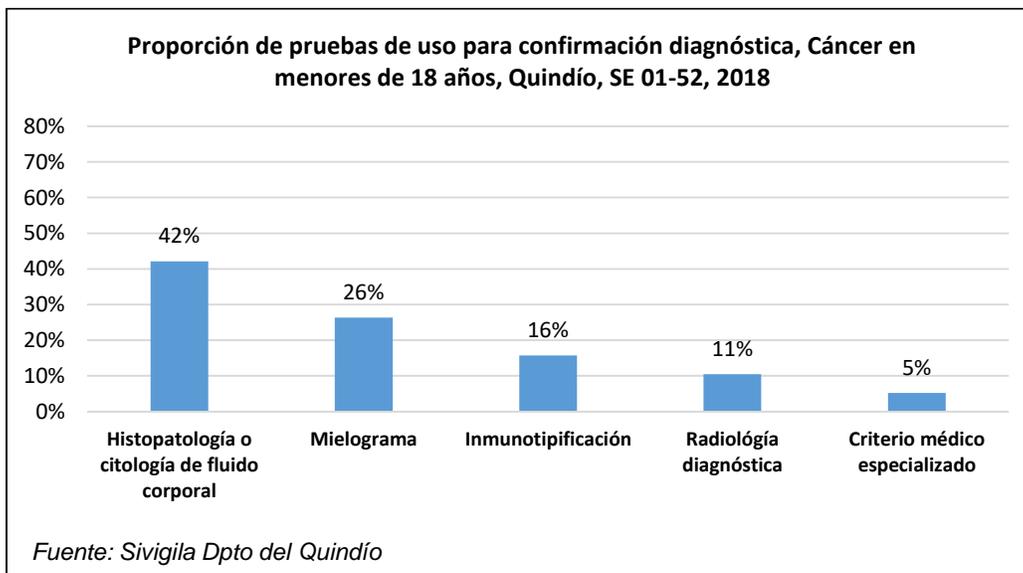
Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Los tipos de cáncer reportados durante el periodo XIII de la vigencia 2018 el que representó la mayor proporción fue la leucemia linfoide aguda con el 37 % , seguido de los linfomas y neoplasias reticuloendoteliales con el 21%, otras neoplasias malignas no especificadas con el 16% y los demás tipos de cáncer en menor proporción con el 5% cada uno. De los 19 casos notificados al Sivigila todos fueron confirmados por laboratorio e iniciaron tratamiento.

De los casos reportados dos de esos tuvieron recaída por leucemia linfocítica aguda, pertenecientes a la EAPB Asmet Salud.



En cuanto a las pruebas más utilizadas para la presunción diagnóstica del tipo de cáncer encontramos que la de mayor proporción para el periodo XIII es el extendido de sangre periférica representando el 42% (8 casos), seguido de la radiología diagnóstica con el 32% (seis casos) y en menor proporción la clínica sin otra ayuda diagnóstica con el 5% (un caso). Teniendo en cuenta el protocolo del evento contamos con 5 medios de criterios presuntivos para crear la sospecha, enfatizar en la importancia del tiempo para la entrega de los resultados que se encuentre dentro de las cuatro semanas epidemiológicas establecidas por el protocolo para su respectivo ajuste de confirmación o descarte del caso.



De acuerdo a las pruebas que se utilizaron para la confirmación del diagnóstico la de mayor porcentaje fue la histopatología o citología de fluido corporal con el 42% (8 casos), seguido del mielograma con el 26 % ( cinco casos) y en menor proporción el criterio médico especializado con el 5 % (un caso). Teniendo en cuenta el protocolo del evento contamos con 7 medios de criterios confirmatorios para establecer el diagnóstico del paciente e iniciar de manera oportuna su respectivo tratamiento.

**Tasa de letalidad de Cáncer de Menores de 18 años, según EAPB, Quindío, SE 01-52, 2018**

320

EAPB	TOTAL CASOS	PACIENTES VIVOS	PACIENTES MUERTOS	TASA DE LETALIDAD
Asmet Salud	4	2	2	50
Medimas	3	3	0	0
Nueva EPS	2	2	0	0
Magisterio	2	2	0	0
Sura	2	2	0	0
No Asegurados	2	2	0	0
Compañía Suramericana Administradora De Riesgos Profesionales Y Seguros De Vida	1	1	0	0
Coomeva	1	1	0	0
S.O.S	1	1	0	0
EMSSANAR E.S.S	1	1	0	0

Fuente: Siviigila Dpto del Quindío

En el departamento del Quindío las EAPB según tasa de letalidad de los casos notificados al Siviigila de cáncer en menores de 18 años encontramos Asmet Salud por cada 100 mil habitantes 50 pacientes fallecen para el año 2018, siendo la única que presentó casos de fallecimiento.

**Tasa de letalidad Cáncer de Menores de 18 años, Según municipio de residencia, Quindío, SE 01-52, 2018**

MUNICIPIO	TOTAL CASOS	PACIENTES VIVOS	PACIENTES MUERTOS	TASA DE LETALIDAD
Armenia	9	8	1	11,11
Calarcá	6	5	1	16,66
Circasia	1	1	0	0
Génova	1	1	0	0
Quimbaya	1	1	0	0
Salento	1	1	0	0

Fuente: Siviigila 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 que Calarcá por cada 100 mil habitantes 16,6 pacientes fallecen, Armenia por cada 100 mil habitantes 11,11 pacientes fallecen para el año 2018, el restante de municipios no presentaron casos.

### 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:

321

#### Tasa de incidencia de Leucemias en menores de 15 años

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$14/135.912 \times 100.000 = 10,3$
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil menores de 15 años, 10,3 se les confirmó Leucemia.

Fuente: Sivigila 2017, Proyecciones DANE, edades simples

#### Tasa de incidencia de Cáncer en menores de 18 años

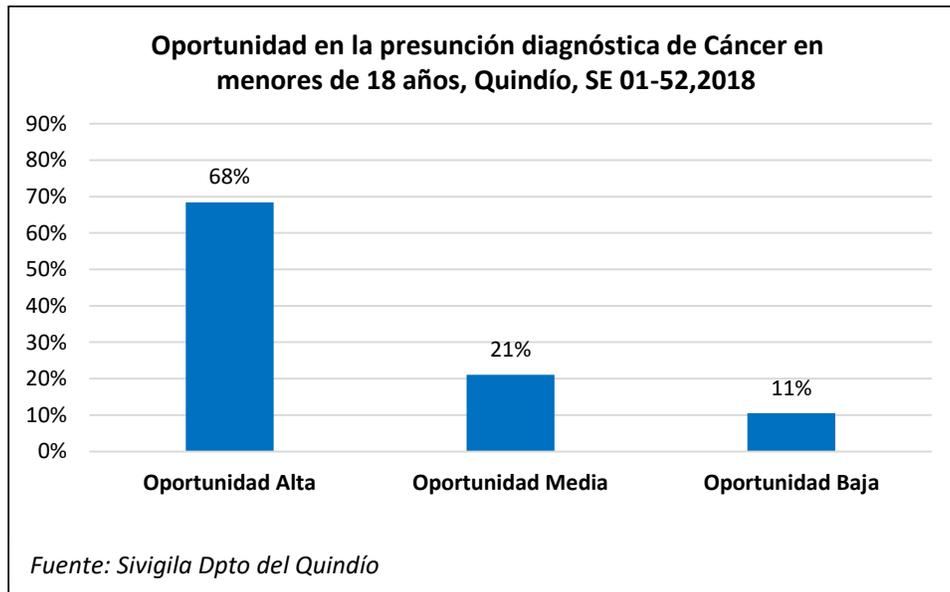
TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$19/162.724 \times 100.000 = 11,67$
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil menores de 18 años, 11,67 se les confirmó cáncer

Fuente: Sivigila 2017, Proyecciones DANE, edades simples

#### Tasa de mortalidad por Cáncer en menores de 18 años

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$2/162.724 \times 100.000 = 1,2$
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil menores de 18 años, 1,2 se murieron por cáncer

Fuente: Sivigila 2017, Proyecciones DANE, edades simples



322

En esta gráfica se puede observar 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 68% representó una oportunidad alta con 13 casos, el 21% presentó una oportunidad media con 4 casos y el 11% una oportunidad baja para la presunción del diagnóstico con dos casos.

El promedio en días entre la fecha de consulta inicial y la fecha de resultado de pruebas diagnósticas presuntivas para cáncer en menores de 18 años fue de 4,7, con un mínimo de cero días y un máximo de 47 días.

## VIGILANCIA DE ENFERMEDADES HUÉRFANAS – RARAS

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. 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.

323

Las enfermedades huérfanas raras han sido definidas por el Estado Colombiano como aquellas con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas. De acuerdo a la Resolución 5265 de 2018 se tienen estipuladas 2198 enfermedades huérfanas- raras.

De acuerdo con las cifras del censo inicial realizado en 2013, más los reportes de casos nuevos al SIVIGILA y los registros de atenciones y prescripciones en salud con corte a junio de 2018, existen al menos 31.870 personas diagnosticadas con una enfermedad huérfana-rara. Dentro de los diagnósticos más frecuentes identificados en el registro nacional de enfermedades huérfanas- raras se encuentran la esclerosis múltiple (1.843 casos), la enfermedad de Von Willebrand (1.665 casos), la deficiencia hereditaria del factor XIII (1.576 casos), el síndrome de Guillain Barré (1.363 casos), la miastenia gravis (1.070 casos), la fibrosis quística (871 casos), el hipopituitarismo (845 casos), la esclerosis sistémica progresiva (756 casos) y las enfermedades de las neuronas motoras (751 casos).

Las enfermedades huérfanas-raras se constituyen en un grupo amplio y variado de trastornos que afectan un reducido número de personas. 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.

Según la OMS se estima que cerca de 7.000 enfermedades huérfanas- raras afectan al 7% de la población mundial, aunque las estimaciones varían de acuerdo con las definiciones legales establecidas por cada país.

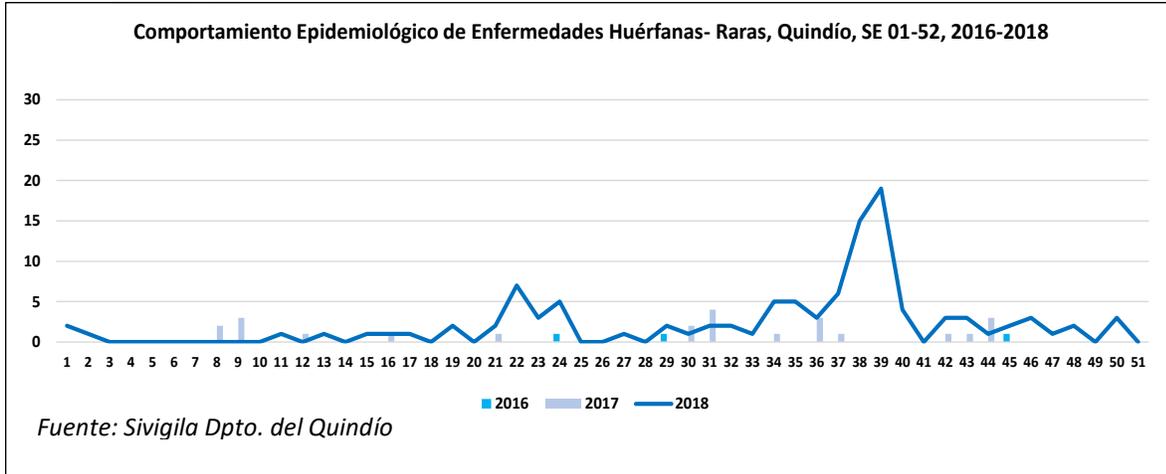
Respecto a la concentración de diagnósticos en el país, se observaron las mayores frecuencias en Bogotá (8.901 casos), Antioquía (5.889 casos), Valle del Cauca (4.154 casos) y Cundinamarca (1.669 casos).

4.3

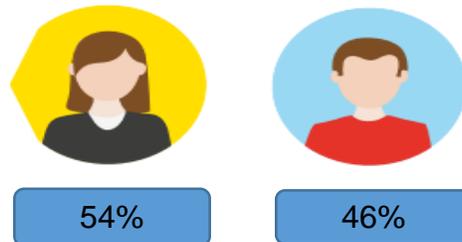
Notificación de las enfermedades huérfanas-raras mas frecuentes, por departamento de residencia. Colombia, a semana epidemiológica 01-52, 2018

Departamentos / Distritos	Esclerosis Múltiple	Enfermedad de Von Willebrand	Síndrome de Guillain-Barre	Deficit congénito del factor VIII	Enfermedad de Crohn
Antioquia	125	199	78	90	128
Arauca	1	2	2	0	0
Atlántico	0	3	6	3	0
Barranquilla	13	22	13	11	0
Bogotá	283	87	54	92	97
Boyacá	7	2	23	0	1
Caldas	3	42	5	9	3
Caquetá	0	0	3	0	0
Cartagena	2	3	2	3	0
Casanare	0	1	4	0	0
Cauca	5	7	10	4	2
Cesar	2	1	3	1	0
Chocó	1	0	1	0	0
Córdoba	1	9	2	4	5
Cundinamarca	20	5	15	7	1
Guajira	1	0	5	0	0
Guaviare	0	0	1	0	0
Huila	6	0	6	0	0
Magdalena	0	0	1	1	0
Meta	4	6	5	11	0
Nariño	5	3	6	2	0
Norte de Santander	4	3	38	4	1
Putumayo	0	0	3	0	0
Quindío	6	7	2	1	3
Risaralda	15	9	3	0	6
San Andres	1	0	1	0	0
Santa Marta	1	2	0	0	0
Santander	13	30	12	17	4
Sucre	0	2	4	0	0
Tolima	5	3	11	14	1
Valle del Cauca	78	54	35	32	29
Nacional *	602	502	354	306	281

En esta gráfica podemos observar las cinco enfermedades huérfanas- raras más frecuentes por departamento de residencia, donde las entidades territoriales con más notificación de casos fueron Antioquia con 620 casos, seguido de Bogotá con 613 casos y Valle del Cauca con 228 casos, en cuanto al departamento del Quindío evidenciamos 19 casos de las enfermedades mencionadas en la gráfica.



Teniendo en cuenta el resultado del proceso de vigilancia hasta el periodo epidemiológico XIII del año 2018, se notificaron al Sivigila 114 casos, donde la semana con mayor notificación fue la 40 con 19 casos, seguido de la 39 con 15 casos. En relación con las vigencias anteriores analizadas 2016 con 3 casos y 2017 con 24 casos, se puede observar que la vigencia 2018 es la que ha representado un aumento significativo en el reporte para el departamento del Quindío, lo que significa que las capacitaciones brindadas a los funcionarios de las UPDG han logrado que conozcan del evento, identificando los criterios establecidos en el protocolo y lo notifiquen de manera adecuada al Sivigila.



En el Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 52 se notificaron 114 casos de enfermedades huérfanas- raras donde se registró el sexo femenino con el 54% (62 casos) y el masculino con el 46% (52 casos), viéndose el sexo femenino con mayor proporción en la notificación.

**Comportamiento Demográfico y Social de Enfermedades Huérfanas-  
Raras, Quindío, SE 01-52, 2018**

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
ÁREA DE PROCEDENCIA	Cabecera Municipal	108	95%
	Centro Poblado	3	3%
	Rural Disperso	3	3%
TIPO DE RÉGIMEN	Contributivo	82	72%
	Subsidiado	30	26%
	Excepcional	1	1%
	No Asegurado	1	1%
CICLO DE VIDA	Primera Infancia	8	7%
	Infancia	10	9%
	Adolescencia	9	8%
	Juventud	19	17%
	Adulthood	47	41%
	Vejez	21	18%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Hasta la semana epidemiológica 52 del año 2018, en cuanto al comportamiento demográfico y social, es importante evidenciar que el 95 % de la población notificada en el evento de enfermedades huérfanas- raras procede de la cabecera municipal, el restante reside en el centro poblado y rural disperso con el 3% cada uno.

De acuerdo al tipo de régimen de afiliación a salud el 72% de los casos se registraron en el contributivo y en menor proporción el no asegurado y excepcional con el 1% cada uno.

Según la pertenencia étnica se evidencia un reporte por negro, mulato, afrocolombiano; de acuerdo a los grupos poblaciones se evidencia la notificación de 11 casos por el grupo de discapacitados.

Para el corte de la semana epidemiológica 52, en la notificación del evento se pueden observar todos los cursos de vida involucrados. Donde los que presentaron el mayor número de casos fueron la adultez (29 a 59 años) con el 41%, seguido de la vejez (60 años y más) con el 18% y en menor proporción el resto de los cursos de vida.

**Casos de Enfermedades Huérfanas- Raras, Según EAPB, Quindío, SE 01-52, 2018**

EAPB	CASOS	%
Medimas	35	31%
Sanitas	20	18%
Sura	16	14%
Nueva EPS	13	11%
Asmet Salud	10	9%
Cooameva	7	6%
S.O.S	3	3%
Salud Vida	3	3%
Medicina Prepagada Suramericana S.A	3	3%
No Asegurado	1	1%
Salud Coomeva Medicina Prepagada S. A	1	1%
Fuerzas Militares	1	1%
Unión Temporal ARS Comfenalco	1	1%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) como Medimas con el 31%, seguido de Sanitas con el 18% y Sura con el 14 %, son las que tienen el mayor número de afiliados con diagnósticos de enfermedades huérfanas- raras para el periodo XIII del año 2018; por el contrario las EAPB con menor notificación fueron salud Coomeva medicina prepagada S.A, fuerzas militares, no asegurada, unión temporal ARS Comfenalco con el 1% cada una.

**Casos de Enfermedades Huérfanas- Raras, según municipio de residencia, Quindío, SE 01-52, 2018**

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS	%
Armenia	88	77%
Calarcá	7	6%
Quimbaya	5	4%
La Tebaida	5	4%
Circasia	3	3%
Montenegro	3	3%
Filandia	2	2%
Córdoba	1	1%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

De acuerdo a la notificación realizada en el Sivigila de enfermedades huérfanas- raras en el departamento del Quindío para la vigencia analizada, el municipio con mayor número de casos

fue Armenia, concentrado la mayor proporción con el 77% (88 casos), Seguido de Calarcá con el 6 % (7 casos), Quimbaya y La Tebaida con el 4 % ( 5 casos cada uno), en menor proporción el municipio de Córdoba con el 1 % un caso.

**Casos de Enfermedades Huérfanas-Raras,  
según nivel educativo, Quindío, SE 01-52, 2018**

NIVEL EDUCATIVO	CASOS	%
Ninguno	32	28%
Básica Secundaria	28	25%
Básica Primaria	20	18%
Profesional	9	8%
Preescolar	6	5%
Media Académica	5	4%
Normalista	5	4%
Tecnológica	4	4%
Especialización	1	1%
Maestría	1	1%
Doctorado	1	1%
Media Técnica	1	1%
Técnica Profesional	1	1%

328

*Fuente: Sivigila Dpto del Quindío*

La mayor proporción de casos notificados durante el periodo XIII del año 2018 según el nivel educativo se ubica el clasificado como ninguno con el 28% (32 casos) representando la mayor proporción, seguido de la básica secundaria con el 25% (28 casos) y con el 18% la básica primaria (20 casos), siendo estos los de mayor proporción, en menor reporte de casos encontramos el restante de los niveles educativos.

**Proporción de Casos de Enfermedades Huérfanas- Raras, Quindío, SE 01-52, 2018**

ENFERMEDAD HUÉRFANA- RARA	CASOS	%
Reumatismo psoriasisico	13	11%
Esclerosis multiple - ictiosis - deficiencia del factor VIII	12	11%
Enfermedad de Von Willebrand	10	9%
Esclerosis Multiple	6	5%
Deficit congenito del factor VIII	6	5%
Cirrosis biliar primaria	5	4%
Hepatitis cronica autoinmune	5	4%
Enfermedad de Fabry	4	4%
Enfermedad de Crohn	3	3%
Fibrosis pulmonar idiopatica	3	3%
Enfermedad de Gaucher tipo 1	2	2%
APECED (APS-1)	2	2%
Atresia biliar	2	2%
Enfermedad de Huntington	2	2%
Fibrosis quistica	2	2%
Hemoglobinuria paroxistica nocturna	2	2%
Mucopolisacaridosis tipo 4	2	2%
Lipofuscinosis neuronal ceroida juvenil	2	2%
Sindrome de Guillain-Barre	2	2%
Sindrome de West	1	1%
Trastorno de la fosforilacion oxidativa mitocondrial debido a anomalias del ADN nuclear	1	1%
Vasculitis	1	1%
Acromegalia	1	1%
Albinismo oculo-cutaneo	1	1%
Aplasia medular idiopatica	1	1%
Artritis juvenil idiopatica de inicio sistematico	1	1%
Artrogriposis no especificado	1	1%
Otras ataxias hereditarias no especificadas	1	1%
Penfigo vulgar	1	1%
Polineuropatia desmielinizante inflamatoria cronica	1	1%
Purpura de Henoch-Schoenlein	1	1%
Retraso mental ligado al cromosoma X - malformacion de Dandy Walker - Enfermedad de los ganglios basales - Convulsiones	1	1%
SCN4 todas las otras	1	1%
Sindrome de Bannayan-Riley-Ruvacalva	1	1%
Miastenia grave	1	1%
Miopatía con inclusiones reductoras	1	1%
Mucopolisacaridosis no especificada	1	1%
Hipoqueratosis circunscrita palmo-plantar	1	1%
Leucodistrofia metacromatica	1	1%
Dermatomiositis	1	1%
Displasia broncopulmonar	1	1%
Displasia ectodermica hipohidrosis grupo hipotiroidismo	1	1%
Distonia no especificada	1	1%
Distrofia muscular de Duchenne y Becker	1	1%
Distrofia muscular tipo Duchenne	1	1%
Esclerosis sistematica cutanea difusa	1	1%
Atrofia muscular espinal proximal	1	1%
Enfermedad de Gaucher	1	1%

En el Departamento del Quindío de los 114 casos notificados durante el año 2018 con corte a periodo XIII, la enfermedad huérfana que representa la mayor notificación es el reumatismo psoriasico con 13 casos y la esclerosis múltiple- ictiosis- deficiencia del factor VIII con 12 casos ambos con el 11%, en menor proporción se encuentran notificadas el restante de enfermedades huérfanas –raras mencionadas en la gráfica anterior.

Para el año 2018 el departamento del Quindío notificó 11 pacientes que requirieron hospitalización por el evento de enfermedades huérfanas- raras y dos casos de fallecimiento de 9 meses y 58 años, pertenecientes a la EAPB S.O.S y Asmet Salud, residentes del municipio de Armenia.

### 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. De acuerdo a la cobertura de notificación de enfermedades huérfanas- raras por entidad territorial de residencia, encontramos en el departamento del Quindío 69 UPGD activas para el año 2018, se notificaron 114 casos de los cuales fueron reportados por entidades territoriales del Quindío, tales como Hospital la Misericordia de Calarcá, Hospital universitario san juan de Dios, Medicarte S.A., EPS sanitas centro médico armenia, Integral Solutions SD SAS, Meintegral SAS, Fundación Conexión Neurológica, Neumovida SAS, Instituto De Diagnostico Medico SA Sede Armenia NU, ART MEDICA SAS.
- 2.

### Prevalencia de Enfermedades Huérfanas -Raras en población general

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	Quimbaya= $8/35.195 \times 100.000 = 22,7$
	Armenia= $110/301.224 \times 100.000 = 36,5$
	Calarcá= $9/78.779 \times 100.000 = 11,4$
	La Tebaida= $5/45.242 \times 100.000 = 11,0$
	Circasia= $3/30.655 \times 100.000 = 9,7$
	Montenegro= $3/41.722 \times 100.000 = 7,1$
	Filandia= $2/13.580 \times 100.000 = 14,7$
	Córdoba= $1/5.268 \times 100.000 = 18,9$
	<b>Dpto del Quindío= <math>141/575.010 \times 100.000 = 24,52</math></b>
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil habitantes, 24,52 es la prevalencia de casos nuevos y antiguos de enfermedades Huérfanas- raras por municipio de residencia.

331

Fuente: Sivigila 2018, Proyecciones DANE , edades simples

3.

### Incidencia de Enfermedades Huérfanas -Raras en población general

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	Quimbaya= $5/35.195 \times 100.000 = 14,2$
	Armenia= $88/301.224 \times 100.000 = 29,2$
	Calarcá= $7/78.779 \times 100.000 = 8,8$
	La Tebaida= $5/45.242 \times 100.000 = 11,0$
	Circasia= $3/30.655 \times 100.000 = 9,7$
	Montenegro= $3/41.722 \times 100.000 = 7,1$
	Filandia= $2/13.580 \times 100.000 = 14,7$
	Córdoba= $1/5.268 \times 100.000 = 18,9$
	<b>Dpto del Quindío= <math>114/575.010 \times 100.000 = 19,82</math></b>
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil habitantes, 19,82 es la incidencia de casos nuevos de enfermedades Huérfanas- raras por municipio de residencia.

Fuente: Sivigila 2018, Proyecciones DANE , edades simples

## INTENTO DE SUICIDIO

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.

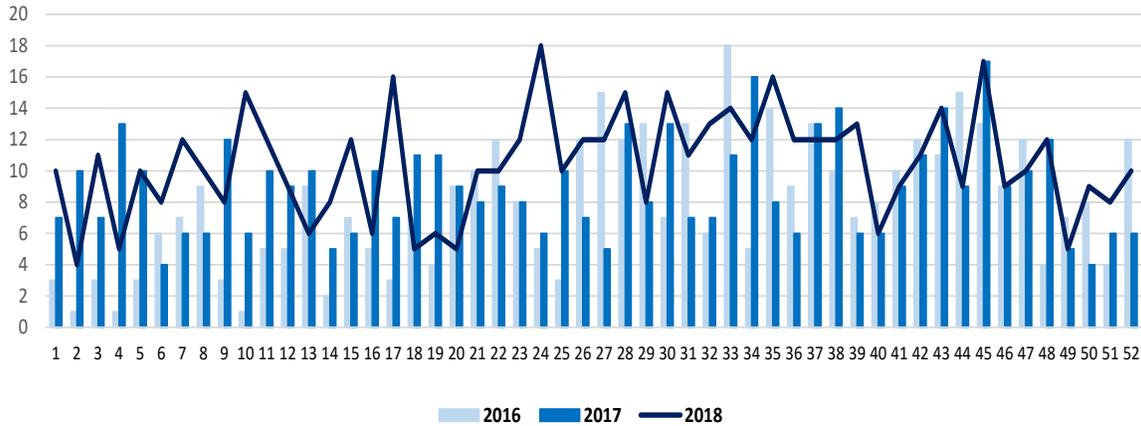
La OMS afirma que las tasas de suicidio han aumentado 60 % en los últimos 50 años y ese incremento ha sido mayor entre los jóvenes, al punto de convertirlos en la actualidad en el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países del mundo. El suicidio a nivel mundial se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años, teniendo un alto impacto en términos de años potenciales de vida perdidos (AVPP)

Los intentos de suicidio constituyen una gran carga social y económica para las comunidades debido a la utilización de los servicios de salud para tratar las lesiones, al impacto psicológico y social del comportamiento en el individuo y sus asociados y, ocasionalmente, a una discapacidad a largo plazo debida a la lesión.

En la actualidad el suicidio es considerado un problema de salud pública en el mundo y se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años y la segunda en el grupo entre los 10 y 24 años. Colombia ocupa el tercer lugar en casos, después de Cuba y Brasil.

En 2013, los cinco departamentos con las tasas más altas de suicidio por cada 100.000 habitantes eran Amazonas, con 6,7; Meta, con 6,2; Quindío, con 5,9; Putumayo, con 5,9, y Antioquia, con 5,2. s. Los departamentos con el mayor número de casos registrados eran Antioquia, con 329; Bogotá, con 236; Valle del Cauca, con 158; Cundinamarca, con 116, y Santander, con 86.

Comportamiento Epidemiológico de Intento de Suicidio, Quindío, SE 01-52, 2016-2018



Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Teniendo en cuenta las semanas epidemiológicas comprendidas en las vigencias 2016-2018, se puede evidenciar que el comportamiento del evento intento de suicidio muestra una clara tendencia al aumento en el año 2018 con 554 casos, donde las semanas con mayor notificación fueron la 24 con 18 casos, la 45 con 17 casos y la 17 y 35 con 16 casos cada una; en relación con las vigencias anteriores se puede observar que la notificación tuvo un pico de aumento significativo en comparación con los años analizados, el año 2016 con 410 casos, el año 2018 con 462 casos. Por lo tanto cabe resaltar la importancia de la atención y seguimiento por los servicios de salud de psiquiatría, psicología y trabajo social a los pacientes notificados en el evento.



Informe de evento intento de suicidio a periodo epidemiológico XIII - 2018

6. Tasa de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia

Entidad territorial	Casos	Tasa X 100000 hab
Vaupés	93	207,0
Caldas	996	100,2
Quindío	547	95,1
Putumayo	323	90,0
Risaralda	774	80,0
Huila	937	78,3
Antioquia	4857	72,6
Tolima	1010	71,1
Amazonas	56	71,0
Arauca	190	70,2
Casanare	254	67,7
Nariño	1194	66,0
Cundinamarca	1790	63,8
Meta	627	61,7
Norte Santander	846	60,8
Cauca	854	60,3
Valle	2814	59,2
Barranquilla	703	57,0
Cesar	592	55,6
Caquetá	265	53,4
Boyacá	680	53,0
<b>Colombia</b>	<b>25901</b>	<b>52,0</b>
Santander	1062	50,8
Cartagena	522	50,4
Sucre	419	47,8
Córdoba	805	45,0
Santa Marta D.E.	219	43,2
Guaviare	44	38,0
Guainía	15	34,5
Atlántico	797	31,3
Bogotá	2194	26,8
Magdalena	323	24,9
Vichada	19	24,6
Choco	112	21,7
Guajira	220	21,2
Bolívar	446	20,5
San Andrés	12	15,3
Buenaventura	30	7,07

La incidencia nacional del intento de suicidio es de 52,0 casos por 100.000 habitantes, las entidades que superaron dicha incidencia y que ocuparon los tres primeros lugares con la notificación más alta son: Vaupés, Caldas y Quindío, donde se puede evidenciar que el Departamento del Quindío ocupa un lugar significativo causando un gran impacto a nivel nacional. En comparación con los departamentos del eje cafetero se ubican todos por encima de la incidencia nacional ocupando los primeros cinco puestos.

**Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio, Quindío, SE 01-52, 2018**

334

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
ÁREA DE PROCEDENCIA	Cabecera Municipal	500	90%
	Rural Disperso	44	8%
	Centro Poblado	10	2%
TIPO DE RÉGIMEN	Subsidiado	310	56%
	Contributivo	209	38%
	No Asegurado	24	4%
	Excepcional	9	2%
	Indeterminado	2	0%
CURSO DE VIDA	Primera Infancia	1	0%
	Infancia	17	3%
	Adolescencia	179	32%
	Juventud	197	36%
	Adulthood	148	27%
	Vejez	12	2%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

De acuerdo a las características sociodemográficas se encuentra que el 90% de la población proceden de la cabecera municipal, en el área rural dispersa residen el 8% y el 2% restante vive en el centro poblado.

De acuerdo al tipo de régimen de salud el 56% de los casos corresponden al régimen subsidiado representando el mayor porcentaje, seguido del contributivo con el 38%, en menor proporción el régimen indeterminado con el 0% (2 casos).

Frente a la pertenencia étnica se encontraron notificados dos casos uno indígena y uno raizal para el año 2018.

Para el corte de la semana epidemiológica 52, en la notificación del evento se pueden observar todos los cursos de vida involucrados. El curso de vida que más presenta número de casos es el comprendido en la juventud con el 36% quien abarca el rango de edad de 18 a 28 años y el de menor reporte es el de la primera infancia con un caso el cual comprende entre los 0 a 5 años.

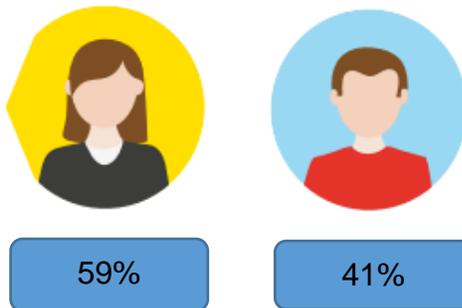
**Casos de Intento de Suicidio según vulnerabilidad, Quindío, SE 01-52, 2018**

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
<b>GRUPOS POBLACIONALES</b>	Población ICBF	9	21%
	Población en centros psiquiátricos	8	19%
	Desplazada	5	12%
	Indigente	5	12%
	Carcelaria	4	10%
	Gestante	4	10%
	Discapacitada	3	7%
	Victimas de violencia armada	2	5%
	Migrante	2	5%

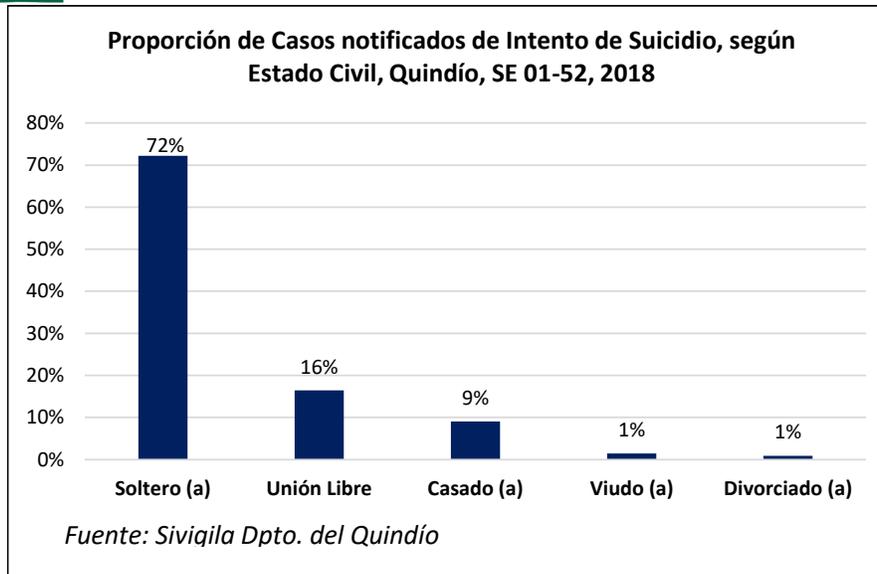
335

Fuente: Siviigila Dpto del Quindío

De acuerdo a los grupos poblaciones con situación de vulnerabilidad, la mayoría de los casos se presentaron en población ICBF con el 21% y población en centros psiquiátricos con el 19 %, siendo estos grupos los de mayor notificación para el año 2018, en cuanto a los grupos poblacionales con menor proporción encontramos a las víctimas de violencia armada y migrantes con el 5 % cada uno.

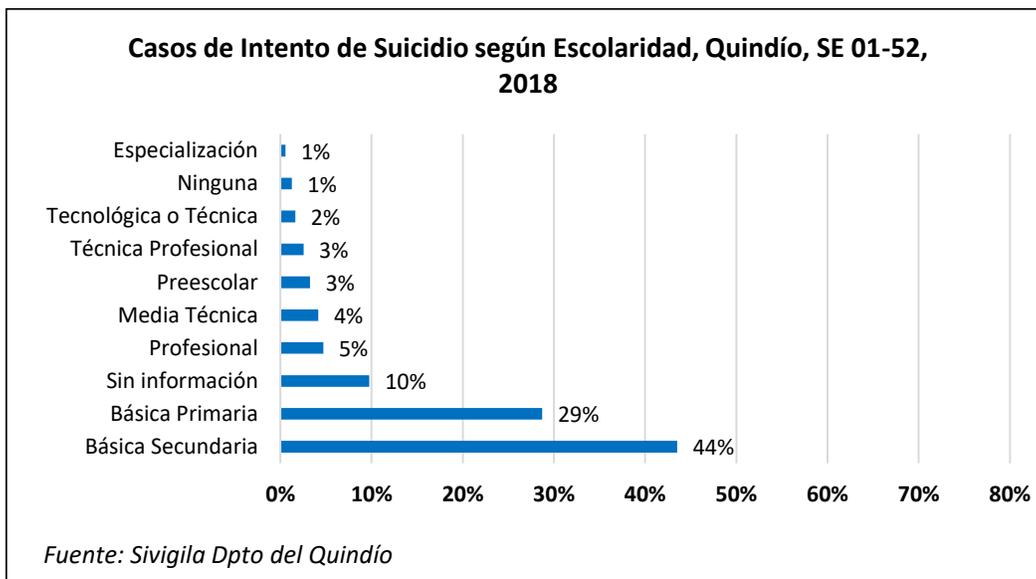


En el Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 52 se notificaron 554 casos de Intento de suicidio donde se registró el sexo femenino con el 59% y el masculino con el 41%, viéndose la población femenina la más vulnerable para este evento. En contraste, las mujeres presentan mayores intentos suicidas que los hombres. Una de las razones que explican este escenario es que los hombres emplean métodos más violentos y letales.



336

De acuerdo a la información suministrada por el Departamento del Quindío a corte de periodo XIII del año 2018, se puede resaltar que según el estado civil de la población, el que se ve más afectada es ser soltero(a) con el 72% (400 casos) representando la mayor proporción para la vigencia analizada, por el contrario los de menor proporción son los viudos (a) (8 casos) y divorciados (a) (5 casos) ambos con un 1% cada uno.



Según el estado de escolaridad de la población reportada por intento de suicidio en el departamento del Quindío, encontramos que la básica secundaria ocupa el 44% (241 casos) con la notificación más alta, seguida de la básica primaria con el 29% (159 casos), en menor proporción se ubican los diferentes grados de escolaridad restantes.

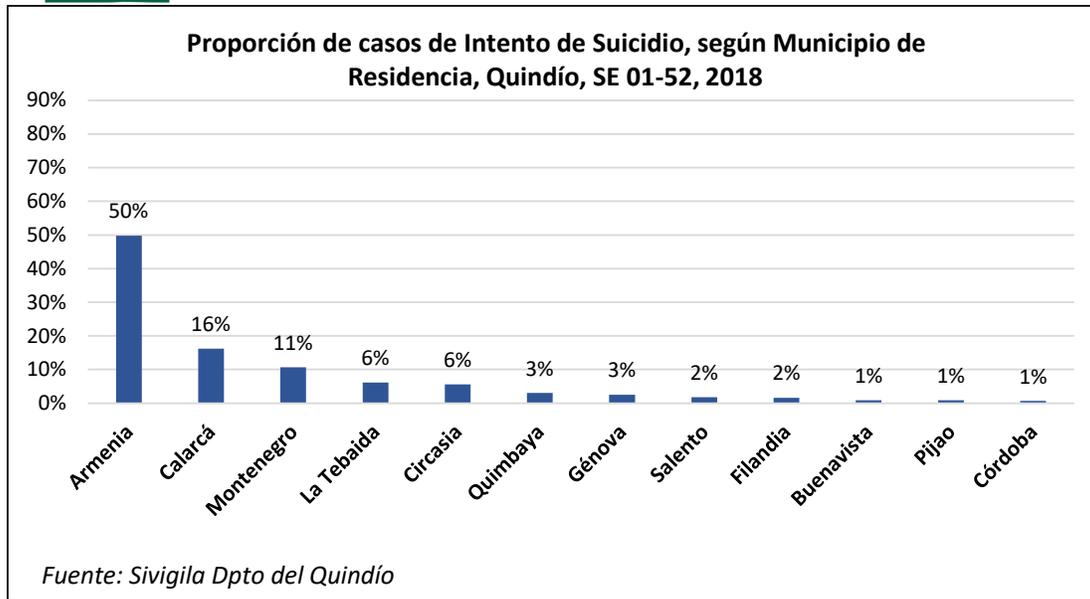
**Casos notificados de Intento de Suicidio, Quindío, SE 01-52,  
2018**

EAPB	CASOS	%
Medimas	168	30%
Nueva EPS	116	21%
Asmet Salud	86	16%
Coomeva	30	5%
Sanitas	27	5%
No Asegurado	26	5%
Salud Vida	23	4%
S.O.S	20	4%
Sura	19	3%
Salud Total	13	2%
Magisterio	4	1%
Emssanar E.S.S	3	1%
Fuerzas Militares	3	1%
Cafesalud	3	1%
Policia Nacional	2	0%
AMBUQ ESS	2	0%
Caprecom	2	0%
Coosalud LTDA	1	0%
Asociación Indígena del Cauca	1	0%
Savia Salud EPS	1	0%
Capital Salud EPS	1	0%
Saludcoop	1	0%
Comfamiliar	1	0%
La previsor S.A compañía de seguros	1	0%

337

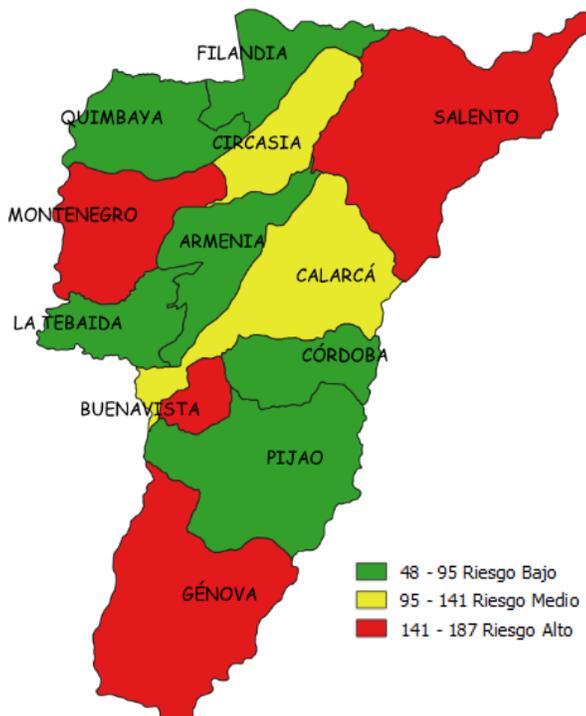
*Fuente: Sivigila Dpto del Quindío*

Para el año 2018 en el departamento del Quindío, el mayor número de casos reportados en el evento de intento de suicidio, pertenecen a Medimas con el 30% (168 casos), seguido de la Nueva EPS con el 21 % (116 casos) y Asmet Salud con el 16 % (86 casos), siendo estas las que tienen el mayor número de afiliados; en menor proporción el restante de las EAPB mencionados en la gráfica anterior.



Al analizar la distribución de los casos de intento de suicidio según el municipio de residencia, se puede evidenciar que Armenia con 276 casos es el municipio que representa la mayor proporción, aunque cabe resaltar que el municipio de Calarcá con 90 casos también representa un número de casos significativos para la notificación; siendo estos dos los que más aportan para el departamento del Quindío, en menor proporción encontramos el resto de los municipios.

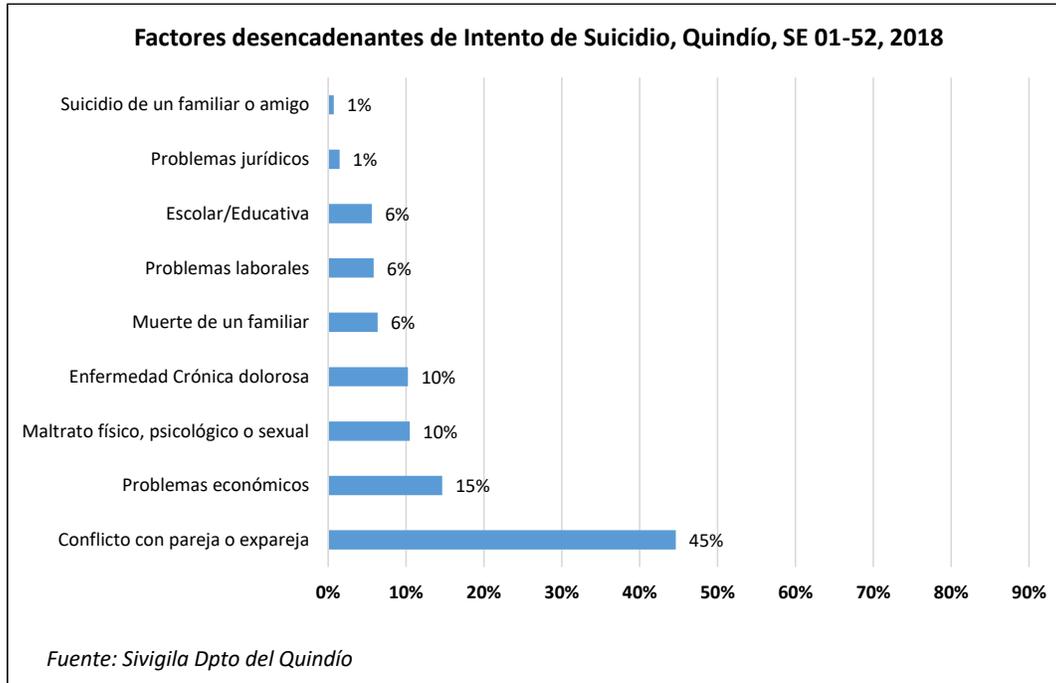
**Mapa de Riesgo por Incidencia de Intento de Suicidio, Quindío, SE 01-52, 2018**



MUNICIPIO DE RESIDENCIA	POBLACIÓN 2018	CASOS	INCIDENCIA X 100.000 HAB.
Génova	7100	14	186,991
Buenavista	7487	5	181,291
Montenegro	2758	59	141,412
Salento	5268	10	140,845
Calarcá	6000	90	114,244
Circasia	41722	31	101,125
Armenia	78779	276	91,626
Pijao	30655	5	83,333
Córdoba	35195	4	75,93
La Tebaida	301224	34	75,151
Filandia	45242	9	66,274
Quimbaya	13580	17	48,302
<b>TOTAL DEPARTAMENTO</b>	<b>575010</b>	<b>554</b>	<b>96,35</b>

*Fuente: Sivigila Dpto del Quindío*

Teniendo en cuenta la tasa de incidencia presentada por cada municipio, se encuentra que los municipios de Génova, Buenavista, Montenegro y Salento se clasifican como riesgo alto para la ocurrencia de Intentos Suicidas, los municipios de Calarcá y Circasia se encuentran en riesgo medio y los municipios de Armenia, Pijao, Córdoba, La Tebaida, Filandia y Quimbaya clasificados como municipios de Bajo Riesgo.



En el 45% de los casos de intento de suicidio notificados al Sivigila se reportaron por conflictos con la pareja o expareja con el mayor porcentaje (187 casos), continua el 15% con los problemas económicos (60 casos), los otros factores comúnmente identificados fueron maltrato físico, psicológico o sexual, enfermedades crónicas dolorosas, muerte de un familiar, etc. En menor proporción tenemos los problemas jurídicos y el suicidio de un familiar o amigo con el 1% cada uno. Cabe resaltar que los pacientes pueden tener más de un factor desencadenante relacionado con su intento suicida.

### Factores de Riesgo de Intento de Suicidio, Quindío, SE 01-52, 2018

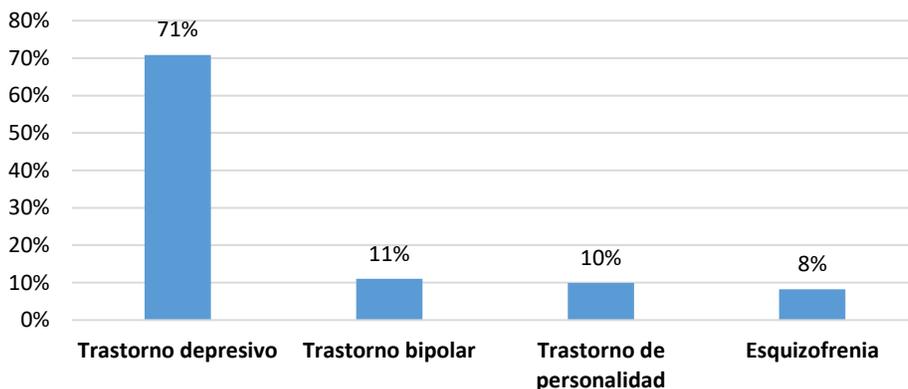


Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

340

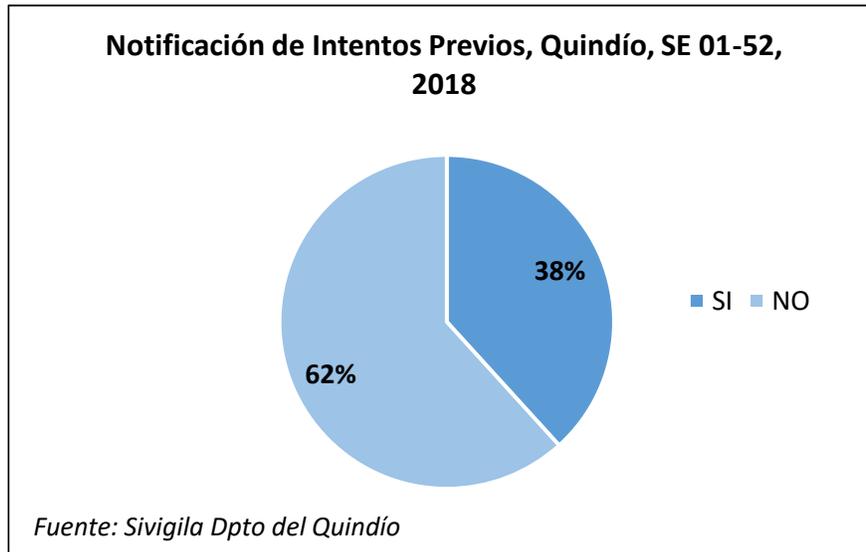
Teniendo en cuenta la notificación del año 2018 con corte a periodo XIII, los factores de riesgo con mayor representación son los antecedentes de trastornos psiquiátricos con el 28% (164 casos), seguido de la ideación suicida con el 26 % (153 casos) y el consumo de SPA con el 23% (132 casos), en menor proporción encontramos los antecedentes de violencia o abuso con el 3% (19 casos). Estos factores de riesgo se deben detectar a tiempo para minimizar y activar las rutas pertinentes para prevenir intentos de suicidio en el departamento, teniendo en cuenta la tasa de incidencia a nivel nacional el departamento del Quindío ocupa el tercer lugar (95,1), convirtiéndose este evento en una prioridad para el territorio.

### Trastornos psiquiátricos asociados al Intento de Suicidio, Quindío, SE 01-52, 2018



Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

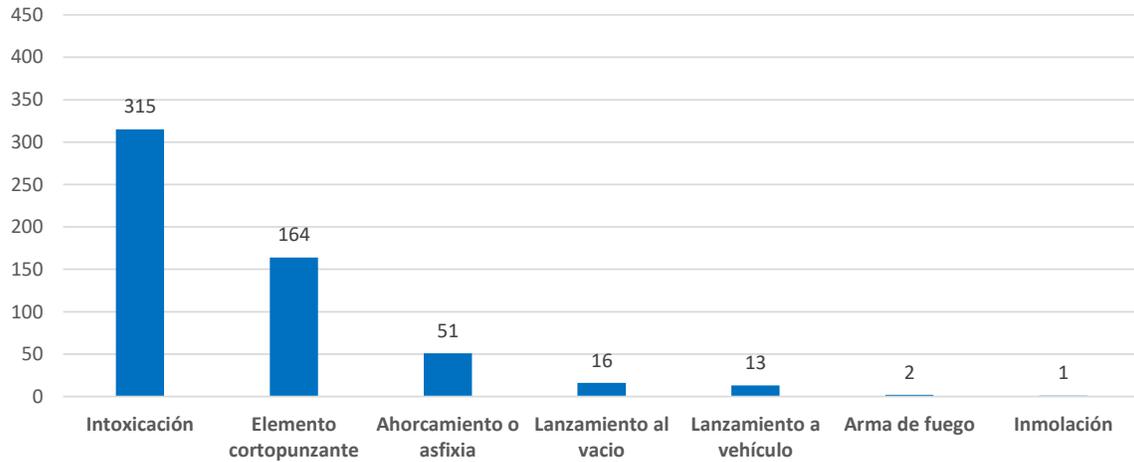
De los casos reportados al Sivigila por intento de suicidio, se recibió notificación de la población reportada para el periodo analizado con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 71% (129 casos), seguido del trastorno de bipolaridad con el 11% (20 casos), en menor proporción se ubica el trastorno de personalidad con el 10 % (18 casos) y la esquizofrenia con el 8% (15 casos), teniendo en cuenta que los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico confirmado.



341

Realizando el análisis al periodo XIII de la vigencia 2018 se puede observar que el 62 % 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 68 casos, seguido de dos veces con 65 casos y cuatro veces con 39 casos, en menor reporte de casos se encuentra tres veces con 25 casos y la variable sin datos con 15 notificaciones.

### Casos de Intentos de suicidio por método utilizado, SE 01-52, 2018

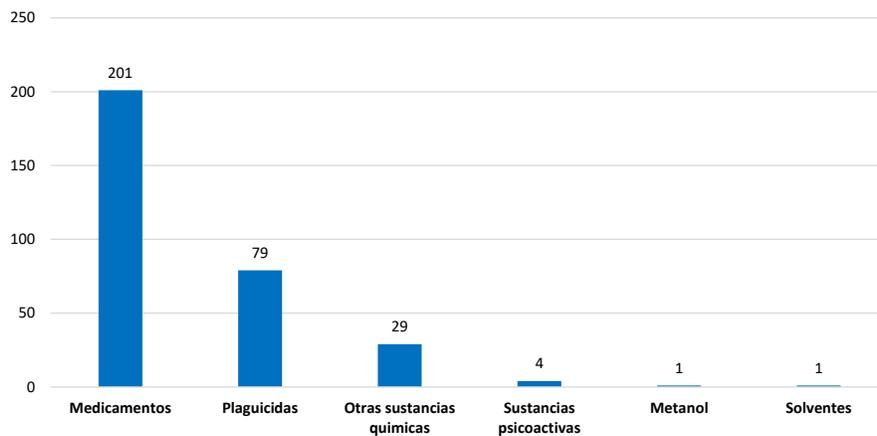


Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

342

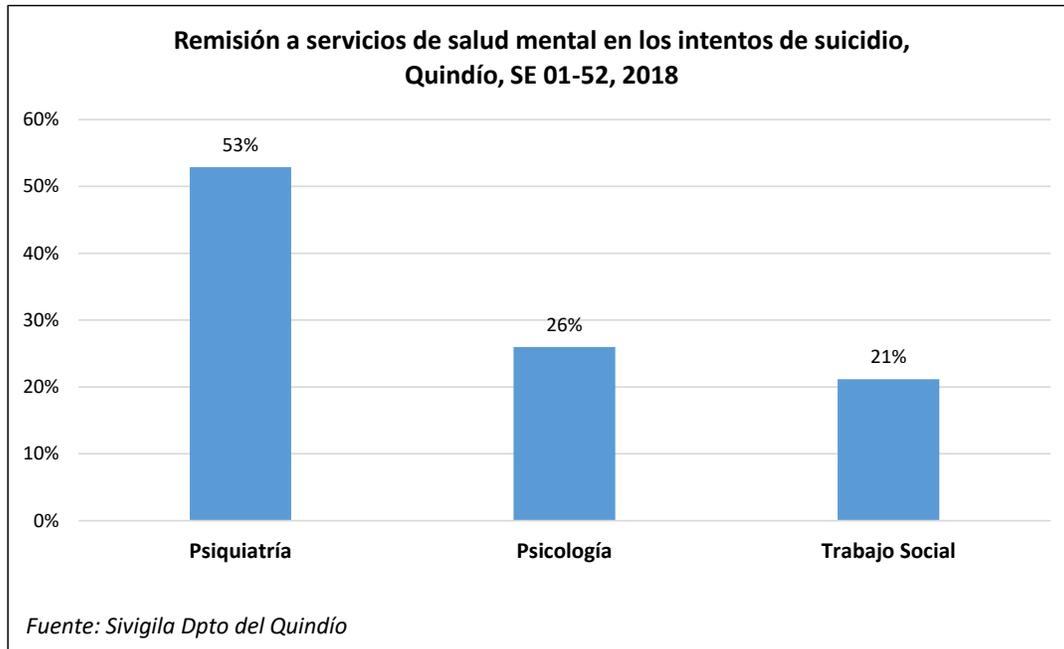
De acuerdo al mecanismo utilizado por la población para el intento de suicidio podemos encontrar que el de mayor porcentaje son las intoxicaciones con el 56% (315 casos), seguido del elemento cortopunzante con el 29 % (164 casos), en menor cantidad de casos la inmolación con un caso para el año 2018. Se debe de tener en cuenta que un mismo paciente puede ingresar varias veces al sistema de vigilancia, como se pudo ver en la gráfica de intentos previos donde hay pacientes con uno, dos, tres, o cuatro intentos previos, quienes utilizan diferentes mecanismos para intentar suicidarse.

### Tipo de sustancia en los intentos de Suicidio con mecanismo Intoxicación, Quindío, SE 01-52, 2018



Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

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 el 64% (201 casos) de la notificación, seguido por plaguicidas con el 25% (79 casos) y en menor cantidad de casos el metanol y los solventes con un caso cada uno. Teniendo en cuenta el lugar donde se produjo la intoxicación tenemos que el hogar es el que representa la mayor notificación con 227 casos, seguido de la vía pública/parques con 7 casos y por ultimo tenemos los establecimientos educativos con 4 casos y lugar de trabajo con un caso.



343

Del total de casos notificados de intento de suicidio al Sivigila, la población involucrada fue remitida a servicios de salud mental, el 53 % fueron enviados a valoración por psiquiatría (540 casos), el 26% a psicología (265 casos) y el 21 % a trabajo social (216 casos). De acuerdo a esto cabe resaltar que un mismo paciente es remitido a las tres áreas para su manejo y tratamiento según su necesidad de intervención, de los 554 casos, 309 pacientes requirieron hospitalización y ocho casos fueron suicidios consumados para el año 2018.

### Indicadores departamentales de intento de suicidio

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 Intento de Suicidio

TIPO DE INDICADOR	Proceso
<b>Definición Operador</b>	$554/575.010 \times 100.000 = 96,34$
<b>Interpretación</b>	En el periodo XIII se notificaron 554 casos del evento por cada 100.000 habitantes

Fuente: Siviigila 2018, Proyecciones DANE edades simples

344

### Proporción de notificación de Intento de Suicidio

TIPO DE INDICADOR	Proceso
<b>Definición Operador</b>	$26/67 \times 100 = 38,8$
<b>Interpretación</b>	En el periodo XIII, 38,8 UPGD notificaron casos del evento

Fuente: Siviigila 2018, Proyecciones DANE edades simples

## LESIONES DE CAUSA EXTERNA

Las Lesiones de Causa Externa (LCE) son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc. puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal).

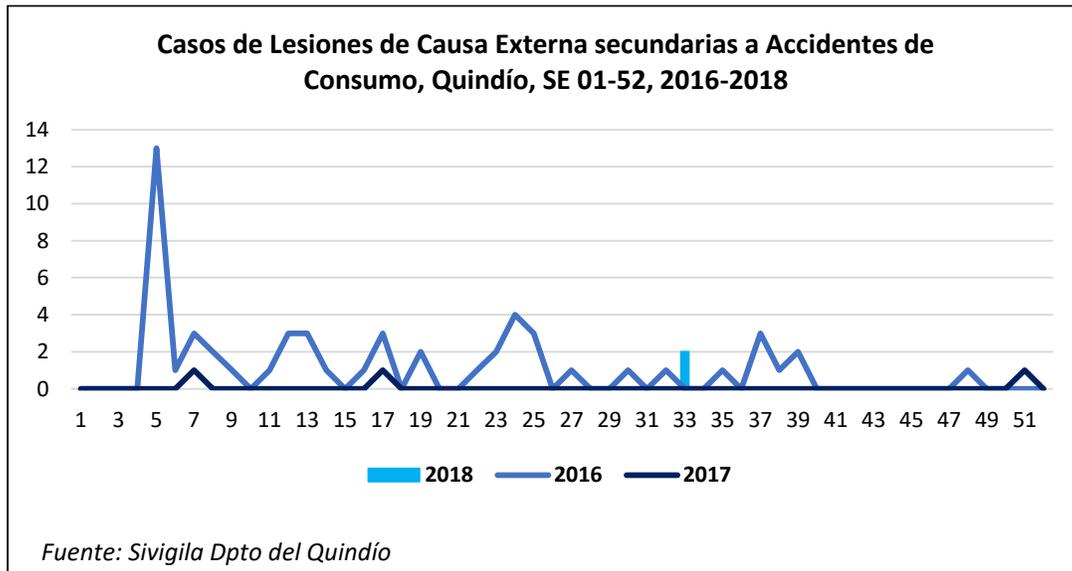
En Colombia las lesiones de Causa Externa son clasificadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en lesiones fatales y lesiones no fatales. Las lesiones fatales se encuentran clasificadas según la manera de muerte en homicidios, suicidios, accidentales, muertes violentas por accidentes de tránsito y muertes violentas indeterminadas. Así mismo, las lesiones no fatales se encuentran clasificadas según el tipo de reconocimiento realizado como violencia interpersonal, violencia intrafamiliar, accidentes de transporte y exámenes medico legales por presunto delito sexual.

En el año 2014 la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética publicó estadísticas sobre los procedimientos estéticos en todo el mundo y estimó un total de cirugías plásticas estéticas de 9.645.395, mientras que de procedimientos estéticos no quirúrgicos se practicaron 10.591.506 para un total de procedimientos estéticos quirúrgicos y no quirúrgicos de 20.236.901. Los países con mayor número de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos estéticos son: Estados Unidos (4.064.571), Brasil (2.058.505), Japón (1.260.351), Corea del Sur (980.313), México (706.072), Alemania (533.622), Francia (416.148) y Colombia (357.115).

Los accidentes de consumo se definen como eventos involuntarios causados por un servicio o producto de consumo que genera un daño a la salud o muerte; pueden ocasionar daños a la salud que pueden ir desde ahogamiento, amputación, asfixia o sofocación, choque eléctrico, daños a los ojos, estrangulamiento, fractura, cortes, herida, quemaduras, intoxicaciones, incluso la muerte si las medidas no se toman de manera oportuna.

Los procedimientos estéticos se dividen en quirúrgicos y no quirúrgicos dentro de los no quirúrgicos tenemos los procedimientos no invasivos en los que se encuentran las prácticas y actividades de embellecimiento corporal y por otra parte los procedimientos invasivos que corresponden a los relacionados con la medicina estética. En cuanto a los quirúrgicos tenemos los de cirugía estética y los de cirugías plástica reconstructivas.

## Lesiones de Causa Externa Secundarias a Accidentes De Consumo



346

Teniendo en cuenta las semanas epidemiológicas comprendidas en las vigencias 2016-2018, se puede evidenciar que el comportamiento del evento de lesiones de causa externa secundarias a las accidentes de consumo, muestran una tendencia disminuida significativa para el año 2018 con 2 casos; en relación con las vigencias anteriores se puede observar que la notificación del año 2016 tuvo un pico de aumento significativo con 55 casos. Por lo tanto cabe resaltar la importancia de brindar capacitación a las UPGD del Departamento del Quindío sobre el protocolo y la ficha epidemiológica del evento.



100%

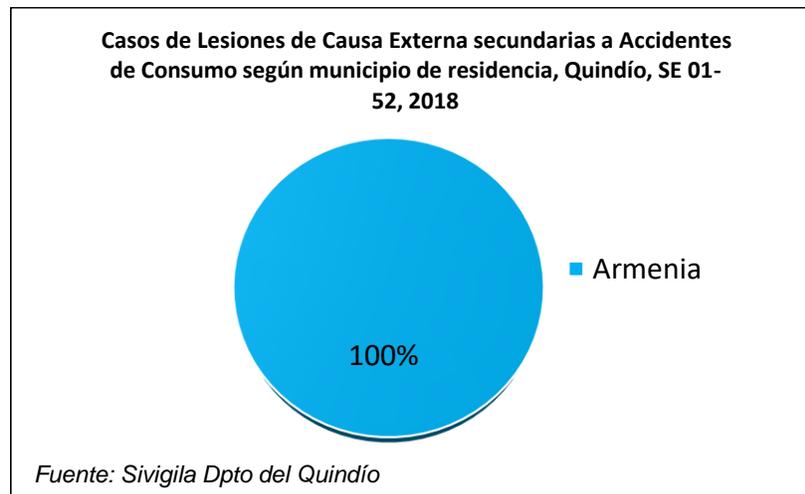
En el Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 52 se notificaron 2 casos de accidente de consumo donde se registró el sexo masculino con el 100%, viéndose la población masculina la más susceptible para este evento.

De acuerdo a las características sociodemográficas se encuentra que el 100% de la población proceden de la cabecera municipal.

Para el año 2018 en el departamento del Quindío, el mayor número de casos reportados en el evento de accidentes de consumo, pertenecen a Medimas con el 100%.

En cuanto al tipo de régimen de salud el 100 % de los casos corresponden al régimen subsidiado. Frente a la pertenencia étnica y grupos poblacionales para el año 2018 no se encontraron notificados.

Para el corte de la semana epidemiológica 52, en la notificación del evento se pueden observar dos cursos de vida involucrados, la adolescencia el cual comprende el rango de edad de 12 a 17 años y adultez quien abarca de los 29 a 59 años cada uno con un caso.



347

Al analizar la distribución de los casos de accidentes de consumo según el municipio de residencia, se puede evidenciar que Armenia con 2 casos es el municipio que representa la mayor proporción con el 100%.

**Lesiones de Causa Externa secundaria a Accidentes de consumo, según el tipo de lesión , Quindío, SE 01-52, 2018**

TIPO DE LESIÓN	CASOS	%
Herida, laceración, cortes	2	50%
Trauma leve, aplastamiento, aprisionamiento	2	50%

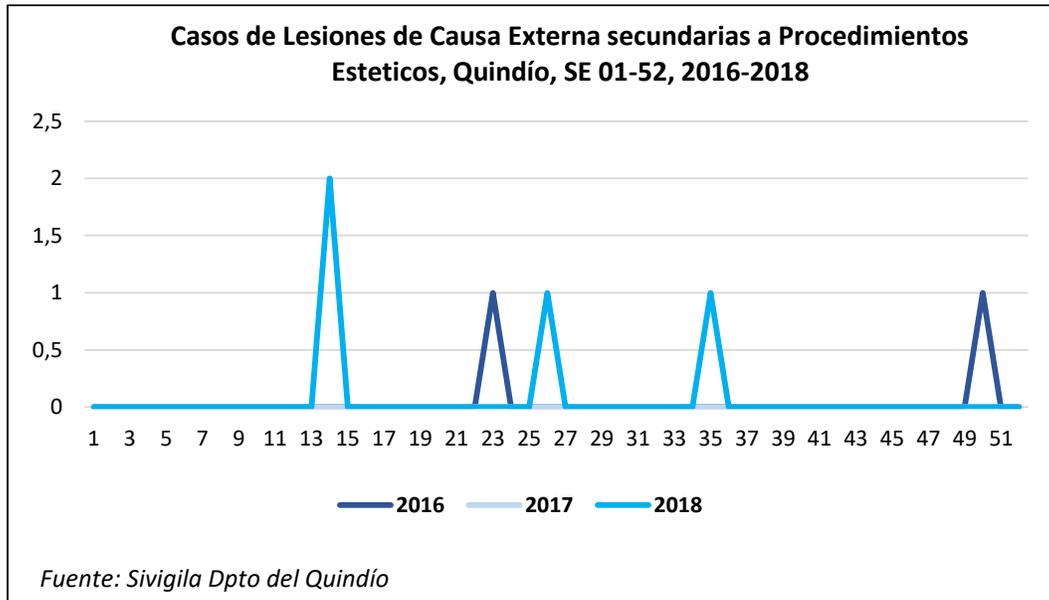
*Fuente: Sivigila Dpto del Quindío*

Según el tipo de lesión ocasionada, podemos evidenciar que las heridas, laceraciones o cortes y el trauma leve, aplastamiento, aprisionamientos, son los que presentan los dos casos reportados en el evento. De acuerdo a las partes del cuerpo afectadas se encontraron la cara, brazo, antebrazo, tórax anterior, muslos y piernas. 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 la vestimenta, accesorios y calzado. Por lugar de ocurrencia, encontramos el establecimiento público con el 100%.

Para el año 2018 en el departamento del Quindío, las lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo no reporto casos que requirieran hospitalización ni fallecimientos desencadenados por el evento.

### Lesiones de Causa Externa Secundarias a Procedimientos Estéticos



348

Teniendo en cuenta las semanas epidemiológicas comprendidas en las vigencias 2016-2018, se puede evidenciar que el comportamiento del evento de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos, representa para el departamento del Quindío una notificación disminuida; en relación con las vigencias anteriores se puede observar que la notificación con mayor proporción es la vigencia actual con 4 casos, cabe resaltar que para el año 2017 no se presentaron casos para el evento. Por lo tanto es de vital importancia brindar capacitación a las UPGD dando a conocer el protocolo y la ficha epidemiológica del evento.



100%

349

En el Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 52 se notificaron 4 casos por procedimientos estéticos donde se registró el sexo femenino con el 100%, viéndose la población femenina en mayor riesgo para este evento.

#### Comportamiento demográfico y social de Lesiones de Causa Externa secundarias a Procedimientos estéticos, Quindío, SE 01-52, 2018

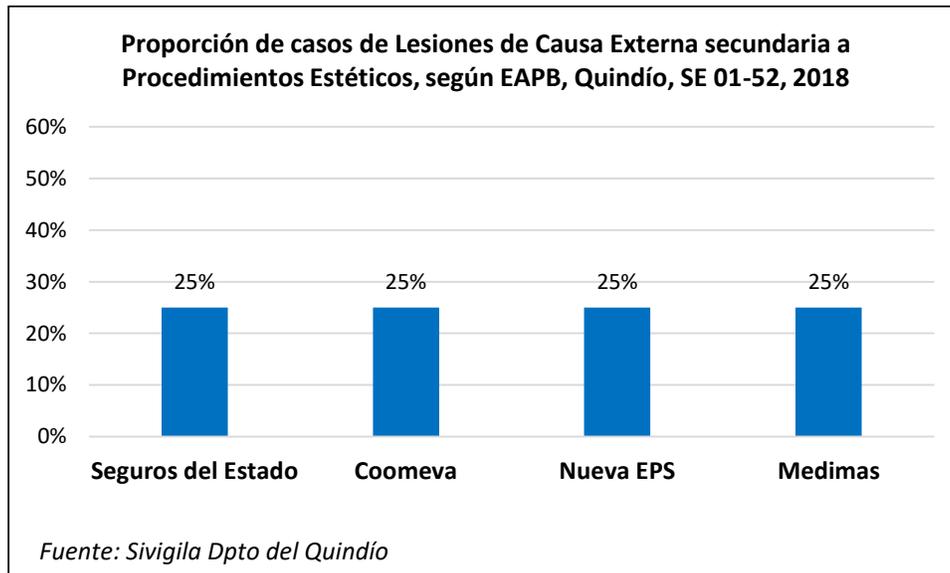
VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
ÁREA DE PROCEDENCIA	Cabecera Municipal	4	100%
TIPO DE RÉGIMEN	Contributivo	3	75%
	Subsidiado	1	25%
CURSOS DE VIDA	Juventud	1	25%
	Adulthood	3	75%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

De acuerdo a las características sociodemográficas se encuentra que el 100% de la población residen en la cabecera municipal.

En cuanto al tipo de régimen de salud el 75 % de los casos se encuentran afiliados al régimen contributivo con 3 casos y el subsidiado con el 25%. Frente a la pertenencia étnica y grupos poblacionales para el año 2018 no se encontraron notificados.

Para el corte de la semana epidemiológica 52, en la notificación del evento se pueden observar dos cursos de vida involucrados, con el 75 % encontramos juventud quien abarca de los 18 a 28 años y adultez con el 25% quien abarca el rango de edad de los 29 a 59 años.



350

Para el año 2018 en el departamento del Quindío, las EAPB que notificaron casos para el evento de lesiones de causa externa por procedimientos estéticos presentaron la misma proporción Seguros del estado, Coomeva, Nueva EPS y Medimas con el 25 % cada una.

**Lesiones de Causa Externa secundaria a Procedimientos Estéticos, según el tipo de lesión , Quindío, SE 01-52, 2018**

TIPO DE LESIÓN	CASOS	%
Infección	3	60%
Depresión Respiratoria	1	20%
Perforación	1	20%

*Fuente: Sivigila Dpto del Quindío*

Según el tipo de lesión ocasionada, el mayor número se reportó por infección con el 60%, seguido de depresión respiratoria y perforación con el 20% cada uno. De acuerdo a las partes del cuerpo afectadas se encontraron los glúteos con el 43% (3 casos), seguido de las mamas con el 29% (2 casos) y en menor e igual proporción los muslos y abdomen con el 14% un caso cada uno. Cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión en diferentes partes del cuerpo.

Según el elemento que ocasionó la lesión encontramos los artículos de belleza, cuidado personal e higiene y aparatología de uso estético con 2 casos cada uno, en menor cantidad observamos los equipos biomédicos con un caso. Por lugar de ocurrencia, encontramos el centro estético e IPS con el 50 % cada uno.

Para el año 2018 en el departamento del Quindío, las lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos reporto 3 casos que requirieron hospitalización y un caso por fallecimiento desencadenado por el evento.

## 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
<b>Definición Operacional</b>	$2/575.010 \times 100.000 = 0,34$
<b>Interpretación</b>	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil habitantes, la incidencia de lesiones de causa externa secundarias a accidentes de consumo es de 0,34

Fuente: Sivigila 2018, Población Proyecciones DANE

351

### Tasa de incidencia de las lesiones relacionadas con el con procedimientos estéticos

TIPO DE INDICADOR	Proceso
<b>Definición Operacional</b>	$4/575.010 \times 100.000 = 0,69$
<b>Interpretación</b>	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil habitantes, la incidencia de lesiones de causa externa secundarias a procedimientos estéticos es de 0,69

Fuente: Sivigila 2018, Población Proyecciones DANE

## LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (PÓLVORA PIROTÉCNICA, MUNICIONES SIN EXPLOTAR Y MINAS ANTIPERSONAL)

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 artefacto 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.

352

Una mina antipersonal es un artefacto explosivo diseñado para matar, herir o mutilar a una o varias personas. Es activado por la presencia, la proximidad y el contacto de la propia víctima. Por el contrario una munición sin explotar son artefactos explosivos (balas, bombas, morteros, granadas, cohetes, proyectiles; entre otros) que no han explotado después de ser usados o que han quedado olvidados en lugares donde hubo combates, asentamientos o paso de grupos armados.

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 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.

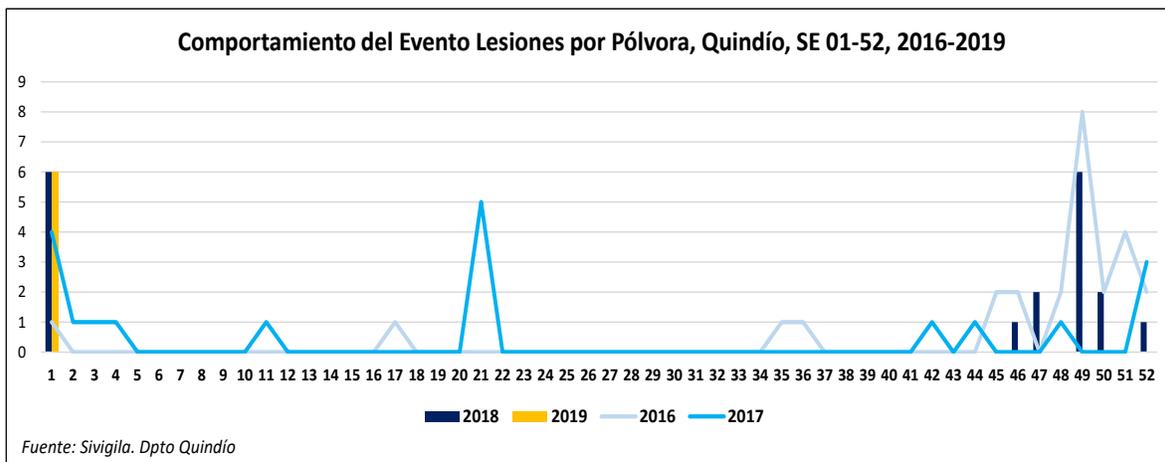
Lesionados por pólvora pirotécnica según entidad territorial de ocurrencia, vigilancia intensificada, Colombia comparativo acumulado 12 de enero 2018 – 2019

Entidad territorial de ocurrencia	Periodo 2017-2018				Periodo 2018-2019				Variabilidad %
	Mayor de 18 años	Menor de edad	Total	%	Mayor de 18 años	Menor de edad	Total	%	
Amazonas	2	0	2	0,3	0	0	0	0,0	-100
Antioquia	73	47	120	15,4	43	25	68	8,2	-43,3
Arauca	0	2	2	0,3	0	2	2	0,2	0,0
Atlántico	8	6	14	1,8	31	20	51	6,2	264,3
Barranquilla	7	3	10	1,3	15	5	20	2,4	100
Bogotá	36	19	55	7,1	16	8	24	2,9	-56,4
Bolívar	5	6	11	1,4	13	7	20	2,4	81,8
Boyacá	11	4	15	1,9	11	4	15	1,8	0,0
Buenaventura	0	1	1	0,1	4	2	6	0,7	500
Caldas	17	16	33	4,2	22	7	29	3,5	-12,1
Caqueté	8	5	13	1,7	9	1	10	1,2	-23,1
Cartagena	4	5	9	1,2	5	2	7	0,8	-22,2
Casanare	2	0	2	0,3	1	0	1	0,1	-50,0
Cauca	30	23	53	6,8	42	26	68	8,2	28,3
Cesar	9	8	17	2,2	16	11	27	3,3	58,8
Chocó	2	0	2	0,3	1	0	1	0,1	-50,0
Córdoba	20	14	34	4,4	10	13	23	2,8	-32,4
Cundinamarca	33	13	46	5,9	22	16	38	4,6	-17,4
Departamento desconocido	2	2	4	0,5	4	3	7	0,8	75,0
Guainía	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0
Guajira	9	12	21	2,7	6	2	8	1,0	-61,9
Guaviare	0	0	0	0,0	0	1	1	0,1	100
Huila	7	5	12	1,5	21	9	30	3,6	150
Magdalena	9	7	16	2,1	8	9	17	2,1	6,3
Meta	2	1	3	0,4	1	1	2	0,2	-33,3
Nariño	36	13	49	6,3	58	17	75	9,1	53,1
Norte de Santander	23	10	33	4,2	18	14	32	3,9	-3,0
Putumayo	2	5	7	0,9	6	5	11	1,3	57,1
Quindío	5	2	7	0,9	9	6	15	1,8	114,3
Risaralda	16	5	21	2,7	11	12	23	2,8	9,5
San Andrés	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0
Santa Marta	0	2	2	0,3	0	2	2	0,2	0,0
Santander	16	5	21	2,7	21	8	29	3,5	38,1
Sucre	10	13	23	2,9	6	14	20	2,4	-13,0
Tolima	28	9	37	4,7	24	13	37	4,5	0,0
Valle del Cauca	48	36	84	10,8	69	38	107	12,9	27,4
Vaupés	1	0	1	0,1	0	0	0	0,0	-100
Vichada	0	0	0	0,0	0	1	1	0,1	100
<b>TOTAL</b>	<b>481</b>	<b>299</b>	<b>780</b>	<b>100</b>	<b>523</b>	<b>304</b>	<b>827</b>	<b>100</b>	<b>6,0</b>

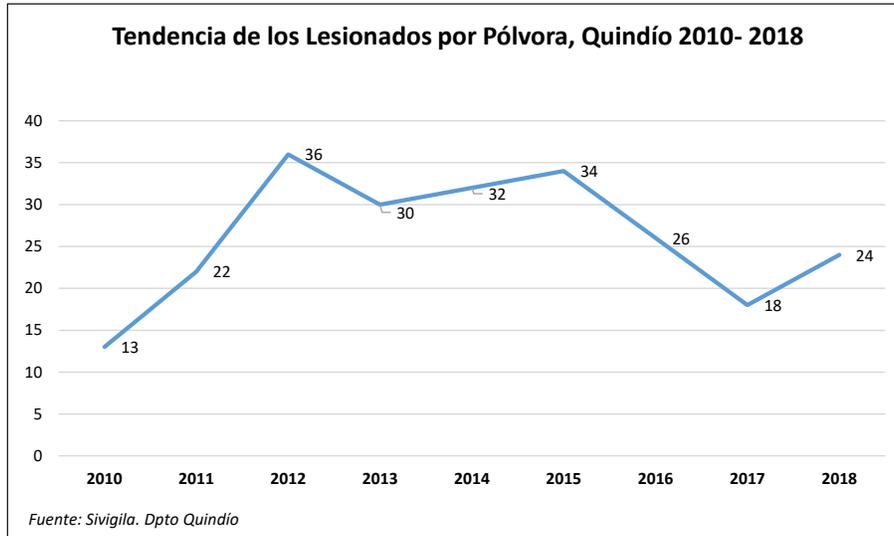
Información sujeta a cambios relacionados con el ajuste de casos en las entidades territoriales.

Fuente: Sivigila 2017-2018

Hasta el periodo epidemiológico XIII, las entidades territoriales con mayor frecuencia de casos de lesionados por pólvora fueron: Valle del Cauca (107 casos), Norte de Santander (75 casos), Cauca y Antioquia (68 casos cada uno), en menor proporción se ubica el departamento del Quindío con 1,8 % presentando 9 casos en mayores de 18 años y 6 casos en menores de edad. Para el año 2017, en comparación con los departamentos del eje cafetero caldas y Risaralda se encuentran ubicados por encima del porcentaje de lesionados por pólvora pirotécnica del Quindío. En relación con el año 2017 se evidencia un aumento significativo para la vigencia analizada con 8 casos de diferencia.



Teniendo en cuenta las Vigencias 2016 – 2019, se puede evidenciar que el comportamiento de lesiones por artefactos explosivos muestra un aumento para las vigencias 2018-2019, donde se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 24 casos confirmados en el departamento del Quindío, en comparación con el año 2017 notificando 18 casos. Las semanas con mayor notificación fueron la 1 y la 49 con 6 casos para el 2018.

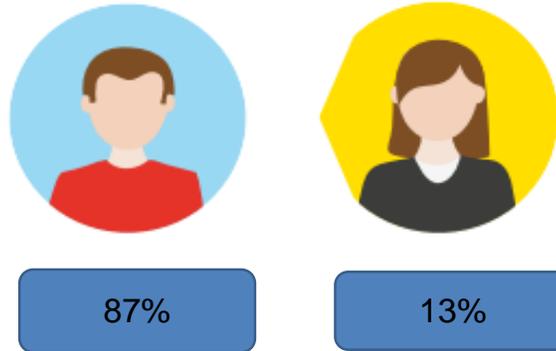


354

Hasta el XIII periodo epidemiológico del año 2018 se notificaron 24 casos de lesionados por Artefactos explosivos (MAP, MUSE y pólvora pirotécnica) con relación al año anterior, se observa un aumento de 6 casos.

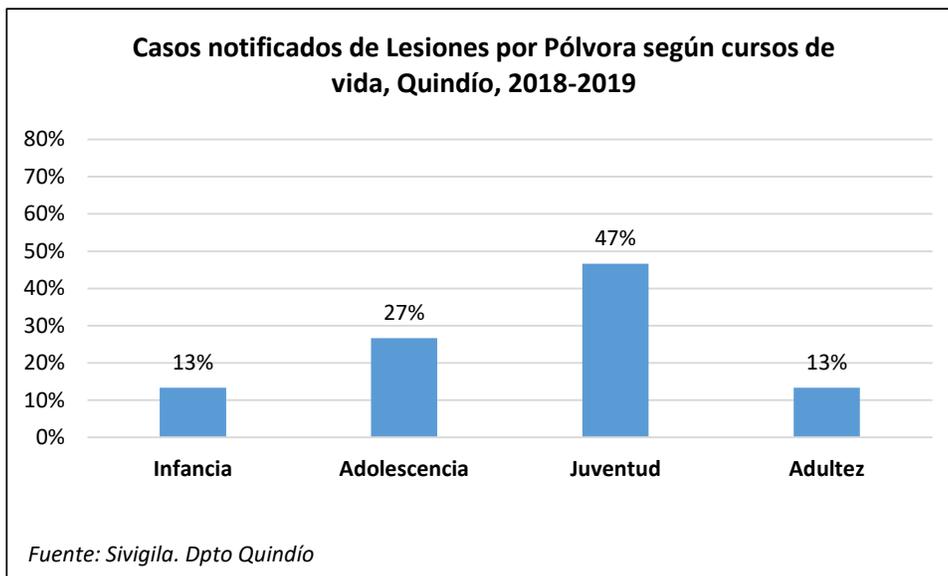


Para el departamento del Quindío durante la vigilancia intensificada en la temporada decembrina que está comprendida desde la primera semana epidemiológica del mes de diciembre del 2018 hasta la segunda semana epidemiológica del 2019, (1 de diciembre de 2017 al 12 de enero de 2019) se puede observar el gran impacto que tuvo en comparación con las vigencias anteriores evidenciándose un aumento significativo de 8 casos. Situación que impacta de manera negativa al departamento del Quindío.



355

En el Departamento del Quindío se notificaron durante la vigilancia intensificada 15 casos de lesiones por pólvora pirotécnica, donde se registró el sexo femenino con el 87% (13 casos) y el masculino con el 13% (2 casos), viéndose la población femenina la más afectada para este evento. No se evidencia notificación por pertenencia étnica o grupos población en el evento.



Durante la vigilancia intensificada podemos observar cuatro cursos de vida involucrados en el evento, donde el que más nos representa casos es el de juventud con el 47% (7 casos) el cual comprende el rango de edad entre los 18 a 28 años, seguido de adolescencia con el 27% (4 casos), quien abarca desde los 12 a 17 años, en menor proporción se ubican la infancia y la adultez con el 13 % (2 casos cada uno).

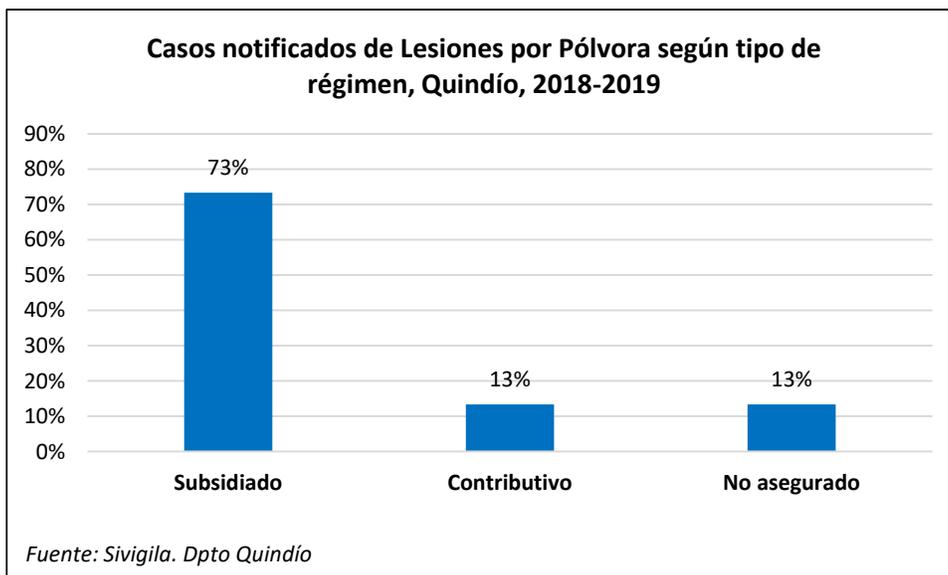
**Casos de Lesiones por Pólvora según EAPB, Quindío, 2018-2019**

EAPB	CASOS	%
Nueva EPS	8	53%
Medimas	4	27%
Sin Aseguramiento	2	13%
Sura	1	7%

356

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

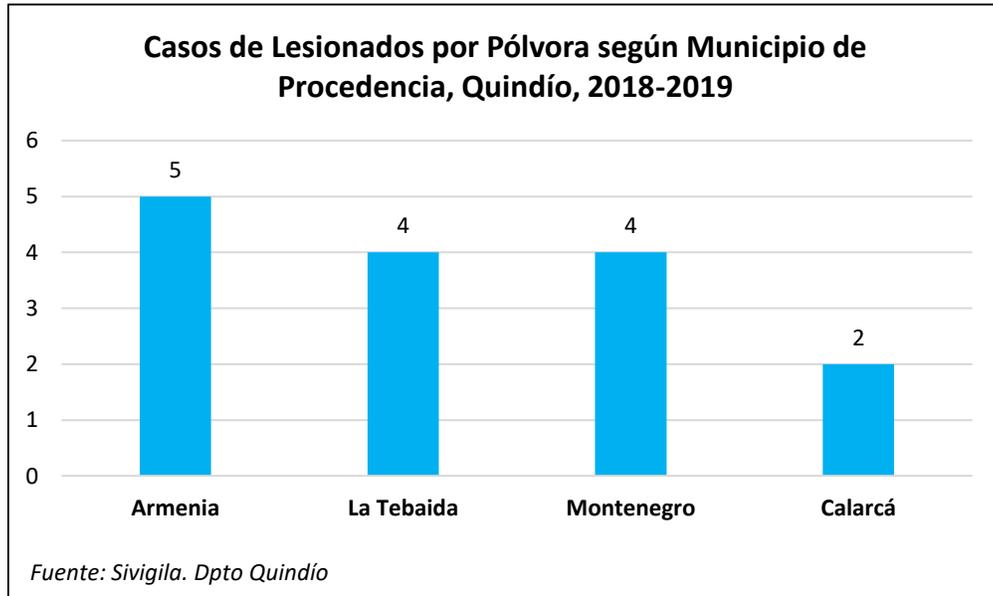
Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) como Nueva EPS con el 53%, seguido de Medimas con el 27%, son las que tienen el mayor número de afiliados con lesiones por pólvora pirotécnica para la vigilancia intensificada 2018-2019; por el contrario las EAPB con menor notificación fueron sin aseguramiento y Sura.



Fuente: Sivigila. Dpto Quindío

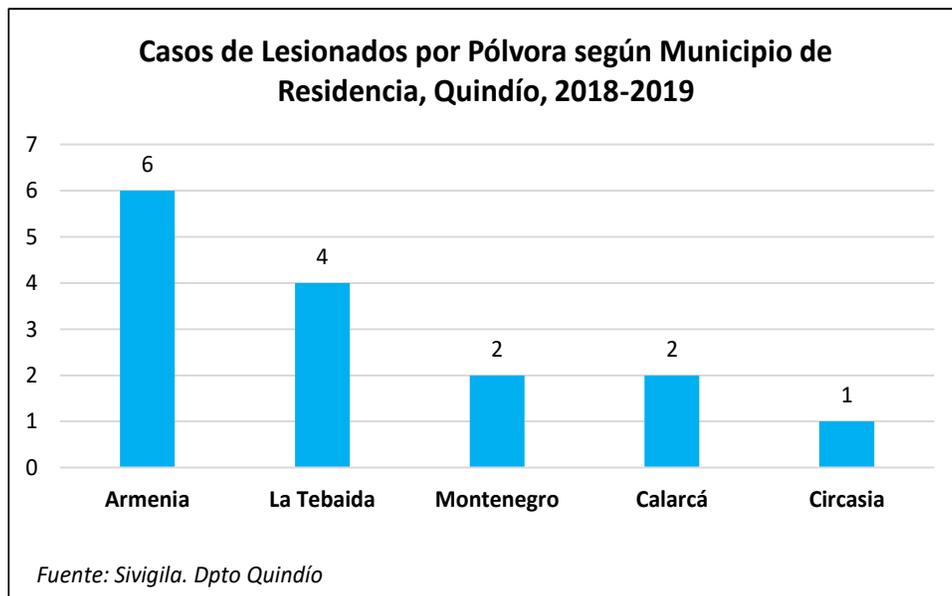
De acuerdo a las características sociodemográficas encontramos el tipo de régimen de salud al que el paciente está afiliado, el 73% de los casos corresponden al régimen subsidiado

representando el mayor porcentaje con 11 casos, seguido del contributivo no asegurado con el 13% (2 casos cada uno).



357

De acuerdo a la notificación realizada por municipio de procedencia de lesionados por pólvora pirotécnica en el departamento del Quindío para la vigilancia intensificada, el municipio con mayor número de casos fue Armenia, concentrado la mayor proporción con el 33% (5 casos), Seguido de La Tebaida y Montenegro con el 27 % cada uno, en menor proporción el municipio de Calarcá con el 13 %.



De acuerdo a la notificación realizada por municipio de residencia de lesionados por pólvora pirotécnica en el departamento del Quindío para la vigilancia intensificada, el municipio con mayor número de casos fue Armenia, concentrado la mayor proporción con el 40% (6 casos),

Seguido de La Tebaida con el 27 %, los municipios de Montenegro y Calarcá representan igual proporción de casos con 13 % cada uno, en menor proporción el municipio de Circasia con el 7%.

### Descripción de las Lesiones por Pólvora, Quindío, 2018-2019

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
TIPO DE LESIÓN	Quemadura	13	43%
	Laceración	11	37%
	Contusión	2	7%
	Daño Auditivo	2	7%
	Amputación (dedos de la mano)	1	3%
	Fractura	1	3%
SITIO DE LA QUEMADURA	Mano	8	38%
	Genitales	2	10%
	Cara	2	10%
	Pie	2	10%
	Tronco	2	10%
	Miembros Superiores	2	10%
	Miembros Inferiores	2	10%
	Pliegues	1	5%
CLASIFICACIÓN DE LAS QUEMADURAS	Primer grado	4	31%
	Segundo grado	7	54%
	Tercer grado	2	15%

358

Fuente: Sivigila, Dpto Quindío

Aunque las lesiones por pólvora pirotécnica 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 43 %, seguido de laceraciones con el 37 %, en menor e igual proporción las fracturas y amputaciones de los dedos de las manos con el 3% cada uno, para la vigilancia intensificada 2018-2019 no se reportaron tipo de lesión en el abdomen, la vía aérea y daño ocular.

De los 15 casos notificados de lesionados por pólvora pirotécnica, con tipo de lesión quemadura, se observa que el sitio anatómico más comprometido fue la mano con el 38% (8 casos), seguido de genitales, cara, pie, tronco, miembros superiores e inferiores con un 10% cada uno y en menor porcentaje los pliegues con el 5%.

En cuanto al grado de la quemadura las más frecuentes fueron las de segundo grado con el 54 % (7 casos), seguido de las de primer grado con el 31% y en menor proporción tercer grado con

el 15%, con respecto a la extensión la mayoría de los casos se presentaron menor o igual al 5% con 7 casos, de 6% al 14 % y mayor o igual al 15 % con tres casos cada una.

### Información adicional sobre las Lesiones por Pólvora, Quindío, 2018-2019

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
TIPO DE ARTEFACTO	Otros (papeletas, tacos)	10	67%
	Sin dato	2	13%
	Voladores	2	13%
	Totes	1	7%
LUGAR	Vía pública	12	80%
	Vivienda	3	20%
ACTIVIDAD	Manipulacion	10	67%
	Observador	4	27%
	Otro	1	7%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Según el tipo de artefacto que ocasiono la lesión se puede evidenciar que el artefacto pirotécnico clasificado como otro representa la mayor proporción con el 67%, seguido de voladores y sin información con el 13%, en menor proporción encontramos los totes con el 7%. Estos hechos ocurrieron en la vía pública con el 80% y en la vivienda con el 20 % de los casos notificados, siendo estos dos lugares los que representan el mayor riesgo para la población.

Para el departamento del Quindío, el 67% de las lesiones por pólvora pirotécnica se presentaron durante la manipulación, seguido del 27 % como observador y otro con el 7%.

## 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

TIPOS DE INDICADOR	Proceso
<b>Definición Operacional</b>	$15/575.010 \times 100.000 = 2,6$
<b>Interpretación</b>	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil habitantes 2,6 presentaron lesiones por pólvora

Fuente: Sivigila, Proyecciones DANE, edades simples

360

### Oportunidad en la notificación de casos de lesiones por pólvora pirotécnica

TIPOS DE INDICADOR	Proceso
<b>Definición Operacional</b>	$15/15 \times 100 = 100$
<b>Interpretación</b>	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil 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

## VIOLENCIA DE GÉNERO

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”.

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 lo 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).

La violencia, es un acontecimiento constante en la vida de una gran proporción de personas en todo el mundo; para algunos permanecer a salvo es estar en la vivienda, para otros, es allí donde son víctimas de violencia física, psicológica, sexual o negligencia y abandono. La violencia conlleva múltiples problemas de salud individuales y colectivos, por su magnitud y consecuencias se han generado políticas públicas en relación a víctimas y agresores. Desde el sector salud, la violencia de género e intrafamiliar se ha convertido en un problema de salud pública por lo que se hizo necesario la vigilancia del mismo.

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.

Algunas investigaciones en América Latina y el Caribe muestran que la violencia doméstica ha sido generalizada, algunas encuestas en estas regiones muestran que casi la mitad de las mujeres sufrieron violencia psicológica y física. Para décadas anteriores se reportaban prevalencias superiores al 50 % como en Chile (60 %), Costa Rica (54 %), zona rural de Jalisco, México (57 %) y Guanajuato, México (56 %); con el mejoramiento de los sistemas e instrumentos de medición se registraron prevalencias bajas en Colombia (26 %), Durango, México (42 %) y

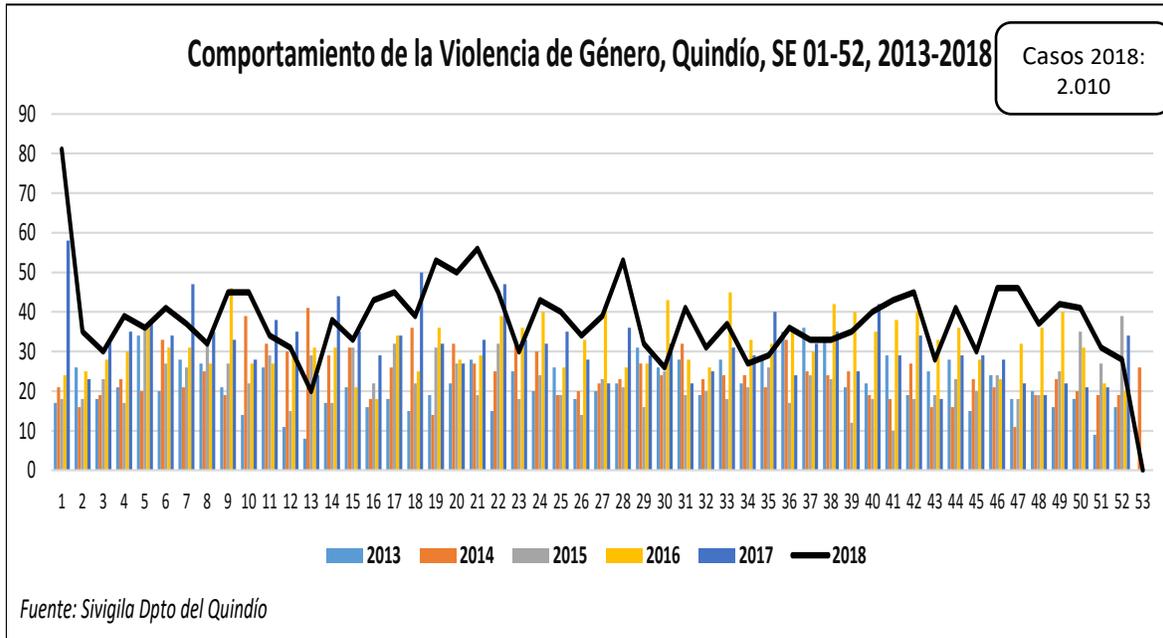
Guadalajara, México (46 %) (7). Las estadísticas regionales arrojan cada vez más el crecimiento del feminicidio en América Latina, los casos más relevantes se han producido en México y Guatemala, lo que es resultado de todos los tipos violencia contra la mujer.

**6.** Incidencia de violencia de género e intrafamiliar según tipo de violencia y entidad territorial de ocurrencia. Tasa por 100.000 hab.

Entidad territorial de ocurrencia	Violencia Física	Violencia Psicológica	Negligencia y abandono	Violencia sexual	Violencia de género e intrafamiliar
Amazonas	251	56	30	167	505
Antioquia	136	38	34	80	288
Arauca	62	6	69	92	230
Atlántico	110	11	5	40	165
Barranquilla	62	4	4	41	111
Bogotá	28	11	52	28	118
Bolívar	112	3	42	45	203
Boyacá	149	15	21	28	214
Buenaventura	17	4	2	22	45
Caldas	158	12	28	67	266
Caquetá	93	3	12	70	177
Cartagena	54	3	3	39	99
Casanare	96	13	261	99	469
Cauca	117	6	26	71	220
Cesar	111	8	48	70	236
Chocó	16	1	6	36	59
Córdoba	115	6	6	45	171
Cundinamarca	170	48	33	52	303
Guainía	55	0	18	41	115
Guaviare	98	5	28	64	195
Huila	194	58	108	89	449
La Guajira	110	2	3	20	135
Magdalena	109	2	12	64	187
Meta	87	10	31	71	198
Nariño	146	13	23	69	252
Norte de Santander	88	5	74	40	206
Putumayo	104	8	28	99	240
Quindío	199	31	35	80	346
Risaralda	131	6	95	84	317
San Andrés	57	1	3	38	99
Santa Marta	93	2	10	26	132
Santander	107	9	87	54	257
Sucre	120	2	7	43	173
Tolima	90	6	14	46	156
Valle del Cauca	215	13	14	86	328
Vaupés	403	53	11	71	539
Vichada	54	22	21	47	144
<b>COLOMBIA</b>	<b>114</b>	<b>16</b>	<b>37</b>	<b>57</b>	<b>224</b>



La violencia de género abarca cuatro tipos de violencia como lo son la física, la sexual, la psicológica y por negligencia y abandono, como podemos observar en la gráfica el Departamento del Quindío presenta un número de casos representativos en el tipo de violencia sexual con 346, seguido de la violencia física con 199 casos y en menor cantidad encontramos la violencia psicológica y por negligencia y abandono; en comparación con los departamentos del eje cafetero Risaralda y Caldas podemos encontrar una tasa de incidencia menor a la reportada por el Departamento del Quindío.



363

Teniendo en cuenta las Vigencias 2013 – 2018, se puede evidenciar que el comportamiento de la Violencia de género muestra una clara tendencia al aumento para el año 2018, donde se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 2.010 casos de violencia de género en el departamento del Quindío. En comparación con la notificación de las vigencias anteriores, se puede evidenciar que este año analizado tuvo un incremento siendo el año de gran reporte, seguido del año 2017 y 2016 ambos con 1650 casos y por menor proporción los años 2015, 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.

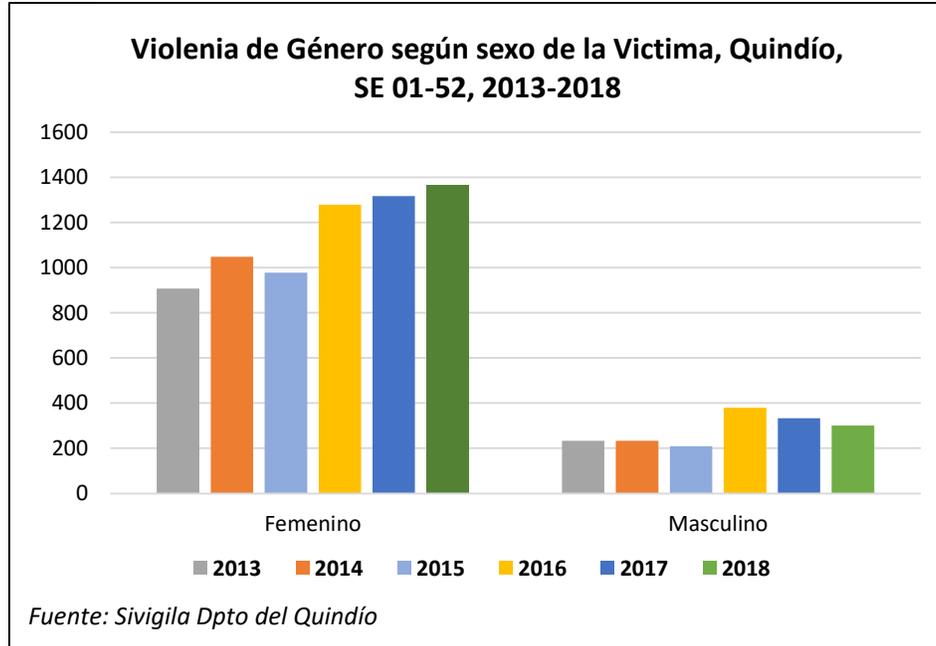
**Comparación de la notificación de Violencia de Género con su comportamiento histórico por periodo epidemiológico, Quindío, SE 01-52, 2018**

Periodo Epidemiológico	Observado	Esperado	Poisson
1	185	99	0,000
2	146	122	0,004
3	155	110	0,000
4	134	103	0,000
5	187	112	0,000
6	174	117	0,000
7	166	99	0,000
8	135	104	0,001
9	129	113	0,012
10	141	113	0,001
11	157	101	0,000
12	159	90	0,000
13	142	101	0,000
<b>Total</b>	<b>2010</b>	<b>1442</b>	<b>0,000</b>

364

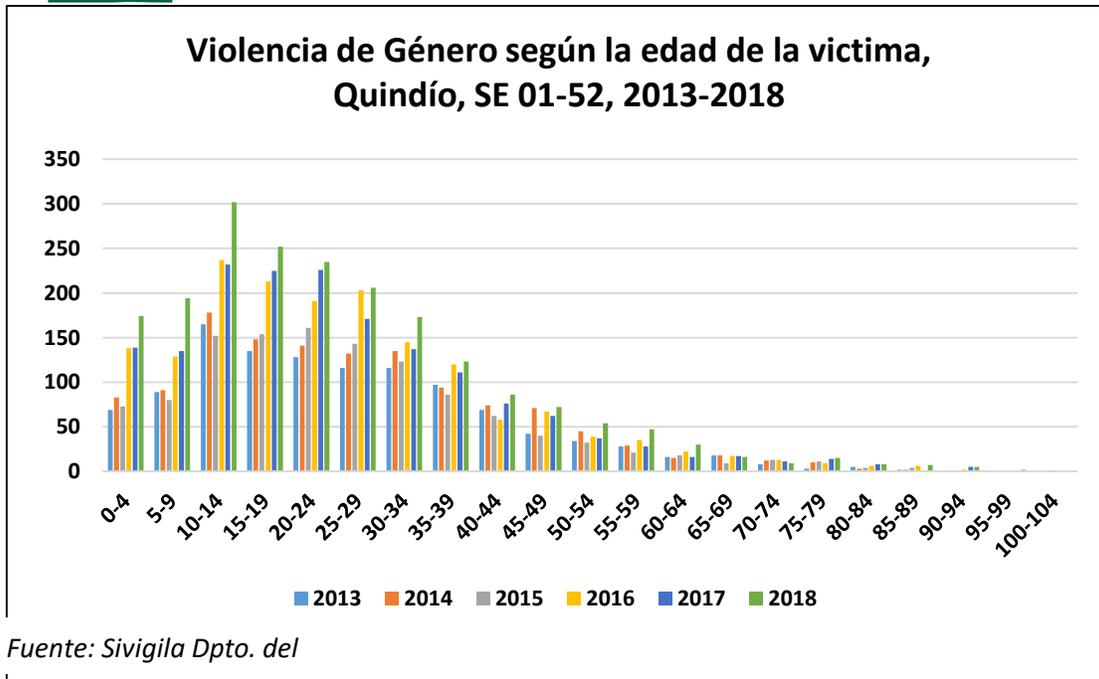
*Fuente: Sivigila Dpto del Quindío, 2013-2018*

Con el fin de establecer un análisis preciso en la variación de la notificación para el evento de violencia de género del año 2018, se realiza la fórmula estadística de Poisson en los 13 periodos epidemiológicos del presente año, es importante resaltar que los datos encontrados por debajo de los 0,005 se consideran significativamente estadísticos, tanto como para el aumento, como para la disminución; se puede apreciar según la información obtenida que los periodos epidemiológicos 1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12,13 presentan un Poisson por debajo del 0,005, con una marcación de color amarillo, que demuestra que la significancia estadística se encuentra en aumento.



365

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 2018, con un incremento de 50 casos en relación con el año 2017; presentándose además una disminución en el número de víctimas de violencia de género en comparación con el sexo masculino evidenciándose una diferencia de 32 casos para el año 2018, las víctimas de violencia de género de sexo femenino corresponden a la mayor proporción en relación con el sexo masculino en el departamento del Quindío para las vigencias 2013- 2018.



366

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 1.266 casos, 15 a 19 años con 1.127 casos y de 20 a 24 años con 1.082 casos para las vigencias 2013-2018. En comparación con los años anteriores para el año 2018 el grupo de edad con mayor proporción fue el de 10 a 14 años con 302 casos, seguido de 15 a 19 años con 252 casos notificados para el periodo epidemiológico XIII. En cuanto al grupo de edad con menor notificación se encuentra el comprendido de 100 a 104 años con 1 caso para todas las vigencias.

En este evento se pueden ver afectados todos los cursos de vida desde la primera infancia (0 a 5 años) hasta la vejez (Mayor de 60 años y más).

En estas 6 vigencias se puede observar que los años con mayor notificación impactante de casos de violencia de género al Sivigila departamental fueron los años 2016 y 2017 con 1.650 casos cada vigencia y el 2018 con 2.010 casos. Ocupando el primer lugar el año 2018.

**Comportamiento Demográfico y Social de los casos de Violencia de Género, Quindío. SE 01-52, 2018**

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
TIPO DE RÉGIMEN	Subsidiado	1281	64%
	Contributivo	508	25%
	No asegurado	154	8%
	Indeterminado	28	1%
	Excepcional	24	1%
	Especial	15	1%
ÁREA DE RESIDENCIA	Cabecera Municipal	1791	89%
	Rural Disperso	164	8%
	Centro Poblado	55	3%
PERTENENCIA ÉTNICA	Otro	1981	99%
	Negro, Mulato, Afro-colombiano	11	1%
	Indígena	8	0%
	ROM, Gitano	5	0%
	Raizal	4	0%
	Palenquera	1	0%

367

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío, 2018

En el Departamento del Quindío con corte a periodo epidemiológico XIII se notificaron 2.010 casos de Violencia de género. De acuerdo al tipo de régimen al que se encuentran afiliados el 64% de los casos se registraron en el subsidiado, seguido del contributivo con el 25% y en menor proporción los regímenes con personas no aseguradas, indeterminado, excepcional y especial.

Es importante evidenciar que el 89% de las víctimas proceden de la cabecera municipal, en el área rural dispersa residen el 8% de la población y el 3% restante en el centro poblado.

Según la pertenencia étnica de las víctimas se clasifican en otro con el 99% de los casos notificados en el año 2018, se evidencia que el 1 % son pertenecientes a la población negro, mulato, afro-colombiano con 11 casos y en menor proporción la población indígena, ROM, Gitano, Raizal y Palenquera.

**Victimas Violencia de Género según vulnerabilidad, Quindío, SE 01-52, 2018**

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
<b>GRUPOS POBLACIONALES</b>	Gestantes	113	5%
	Victimas de Violencia Armada	53	3%
	Población en centros Psiquiatricos	18	1%
	Población infantil a cargo de ICBF	18	1%
	Migrantes	13	1%
	Discapacitados	13	1%
	Desplazados	12	1%
	Indigente	5	0%
	Desmovilizados	3	0%
	Madres comunitarias	2	0%
	Carcelario	1	0%
	Otros	1820	88%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío, 2018

Las víctimas de violencia de género identificadas con situaciones de vulnerabilidad muestran que las gestantes representan la mayor cantidad de casos con 113 casos, en segundo lugar se encuentra la población víctima de violencia armada con 53 casos, los cuales presentan la mayor cantidad de casos, por último y en comportamiento similar los demás grupos poblacionales especiales para el periodo epidemiológico XIII del año 2018.

### Victimas de Violencia de Género, según EAPB, Quindío, SE 01-52, 2018

EAPB	CASOS	%
Medimas	649	32%
Asmet Salud	424	21%
Nueva EPS	331	17%
Sin datos	182	9%
S.O.S	68	3%
Coomeva	68	3%
Salud Vida	66	3%
Sanitas	51	3%
Sura	49	2%
Salud Total	28	1%
Policia Nacional	18	1%
Fuerzas Militares	15	1%
Emssanar ESS	11	1%
Capital Salud EPS-S	7	0%
Magisterio	6	0%
Univalle	3	0%
La Previsora SA Compañía De Seguros	3	0%
Ecopetrol	2	0%
CCF Comfamiliar Huila	2	0%
Servicio De Salud De La Corporación Autonoma Regional Del Valle Del Cauca CVC De Cali	2	0%
Colsanitas	2	0%
Compensar EPS	2	0%
Convida EPS	2	0%
Pijaos Salud EPSI	2	0%
Savia Salud	2	0%
Coosalud ESS EPS-S	2	0%
Compañía Mundial de Seguros SA	1	0%
Aseguradora Colseguros SA	1	0%
Dirección Departamental de Salud De Quindío	1	0%
Medisalud Compañía Colombiana De Medicina Prepagada SA	1	0%
Coomeva Medicina Prepagada SA	1	0%
Famisanar EPS LTDA	1	0%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) como Medimas con el 32%, Asmet Salud con el 21 % y Nueva EPS con el 16 % son las que representan la proporción más alta de los casos notificados con corte a semana epidemiológica 52 del año 2018, evidenciándose que son las que tienen el mayor número de afiliados y afectados por el evento violencia de género, aunque es de resaltar la población que no se encuentra con información de su aseguramiento la cual presenta gran cantidad de casos para la notificación al Sivigila con 182 casos.

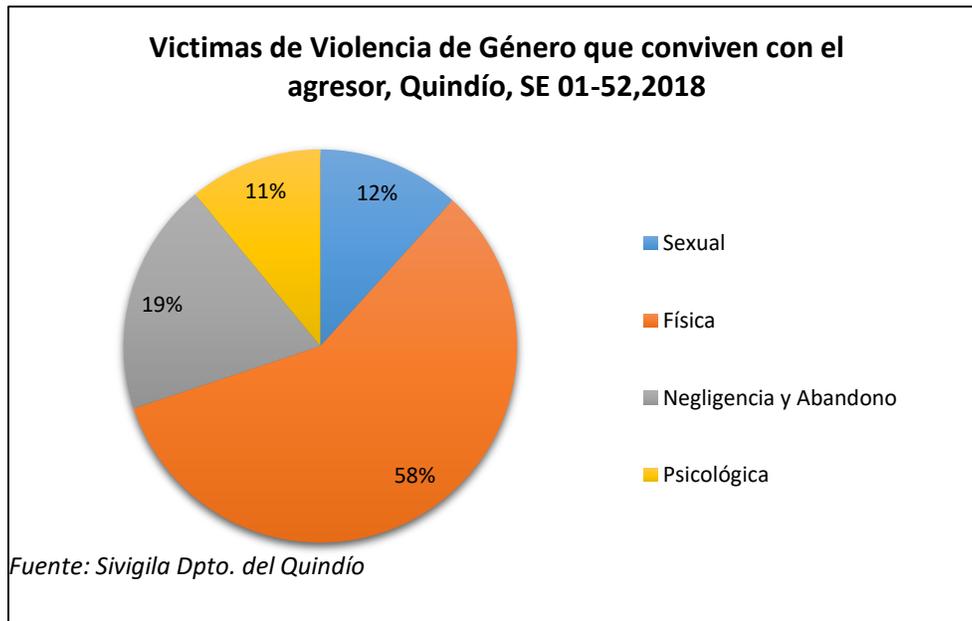
**Victimas de Violencia de Género según sexo del agresor por tipo violencia, SE 01-52, 2018**

SEXO DEL AGRESOR	VIOLENCIA FÍSICA	VIOLENCIA PSICOLÓGICA	NEGLIGENCIA Y ABANDONO	VIOLENCIA SEXUAL
<b>Masculino</b>	891	166	29	451
<b>Femenino</b>	252	21	172	16
<b>Sin Definir</b>	4	0	1	4
<b>Intersexual</b>	1	0	0	0
<b>Sin Información</b>	1	1	0	0

370

Fuente: Siviigila Dpto del Quindío

Para el año 2018 la violencia de género según el tipo de naturaleza muestra como mayor agresor al sexo masculino, donde se puede evidenciar que el de mayor reporte es la violencia física con 891 casos notificados, seguido de la sexual con 451 casos; en comparación con el sexo femenino se observa una disminución en la notificación aunque en la violencia por negligencia y abandono se ve un gran número de reportes con 172 casos, por ultimo sin definir e intersexual con una cantidad disminuida de casos.



Teniendo en cuenta la información suministrada por el Departamento del Quindío, se puede evidenciar que 939 víctimas conviven con su agresor, donde la violencia física es la que presenta la mayor proporción con 546 casos, seguido de la violencia por negligencia y abandono con 180 casos y en menor proporción la violencia sexual y psicológica para el año 2018 con corte a semana epidemiológica 52.

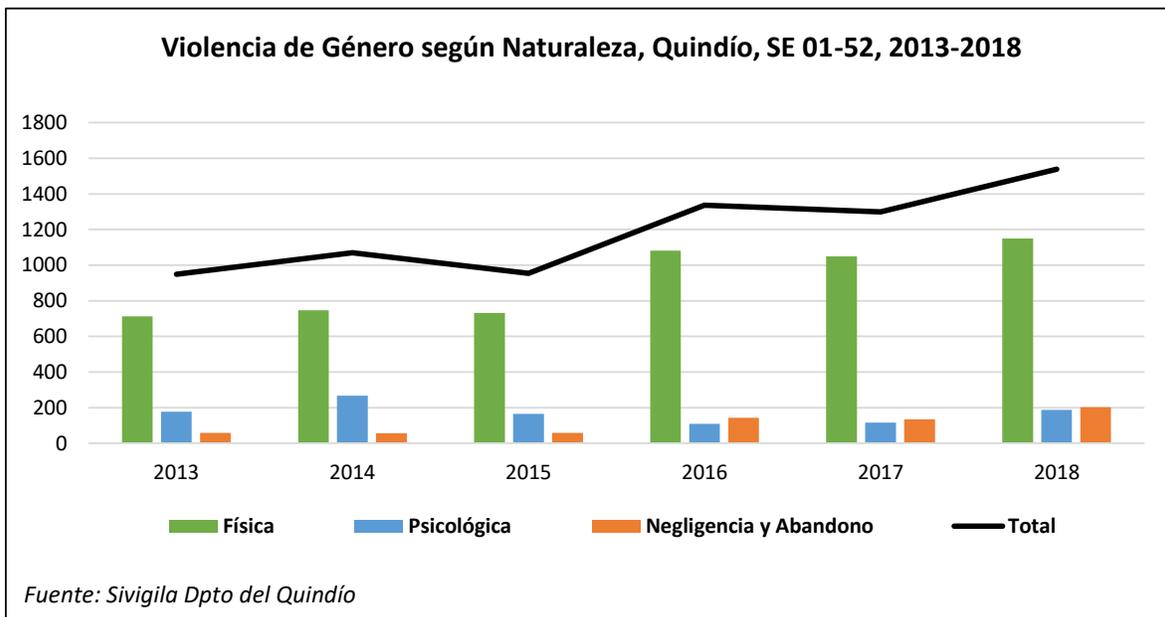
**Escenario de Ocurrencia, Violencia de Género según sexo tipo de Violencia, SE 01-52, 2018**

ESCENARIO	VIOLENCIA FÍSICA	VIOLENCIA PSICOLÓGICA	NEGLIGENCIA Y ABANDONO	VIOLENCIA SEXUAL
Vivienda	782	150	177	309
Vía Pública	263	15	14	43
Otro	37	11	9	70
Establecimiento Educativo	19	4	0	14
Comercio y áreas de servicio	16	0	1	6
Lugares con esparcimiento con expendido de alcohol	12	0	0	7
Lugar de trabajo	12	5	0	3
Área deportiva y recreativa	5	1	0	1
Otros espacios abiertos	3	1	1	15
Institución de Salud	0	1	0	3

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

371

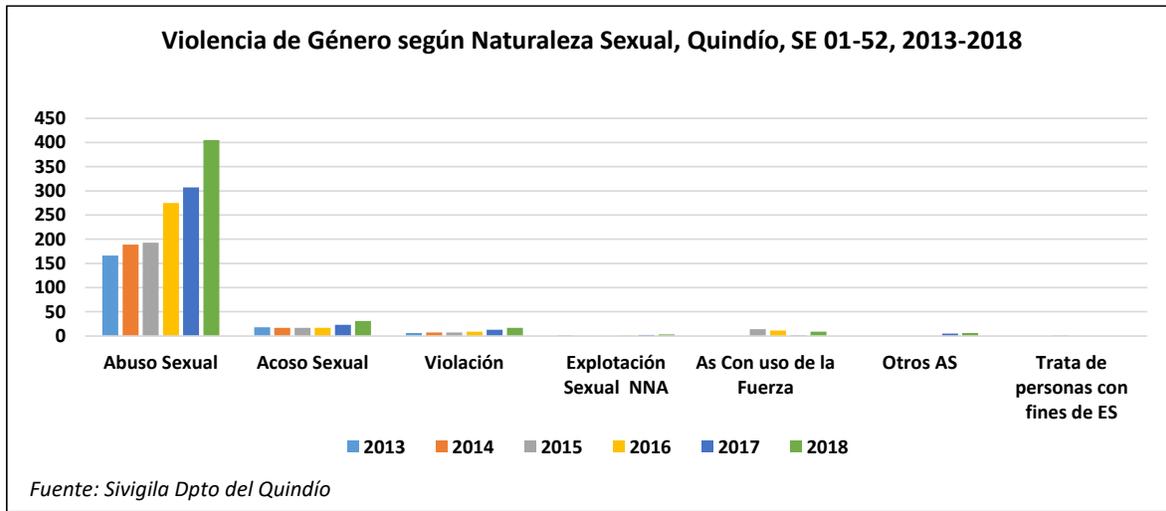
Basándonos en la información suministrada por el Sivigila del Departamento del Quindío, los principales escenarios en los que ocurren los hechos violentos son la vivienda con 1.418 casos reportados y la vía pública con 335 casos; el tipo de violencia más frecuente según el escenario de ocurrencia fue la violencia física con 1.149 casos.



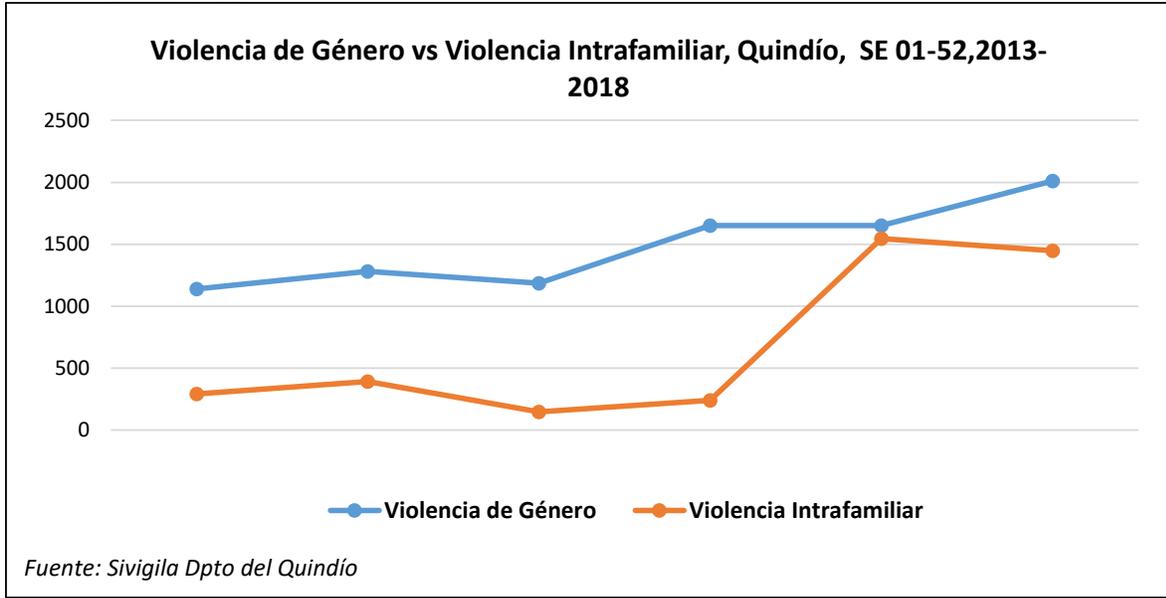
Basándonos en las estadísticas de las Vigencias 2013 – 2018 con corte a SE 01-52, el comportamiento de la Violencia de género, muestra una clara tendencia al aumento, siendo el año 2018 el de mayor reporte, seguido del año 2017 y 2016 en casos notificados, donde muestra una relación directa con el significativo 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.

Por último, la violencia por grave negligencia y abandono 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, 2017 y 2018 aumento que genera la necesidad de verificar las situaciones relacionadas con este comportamiento.



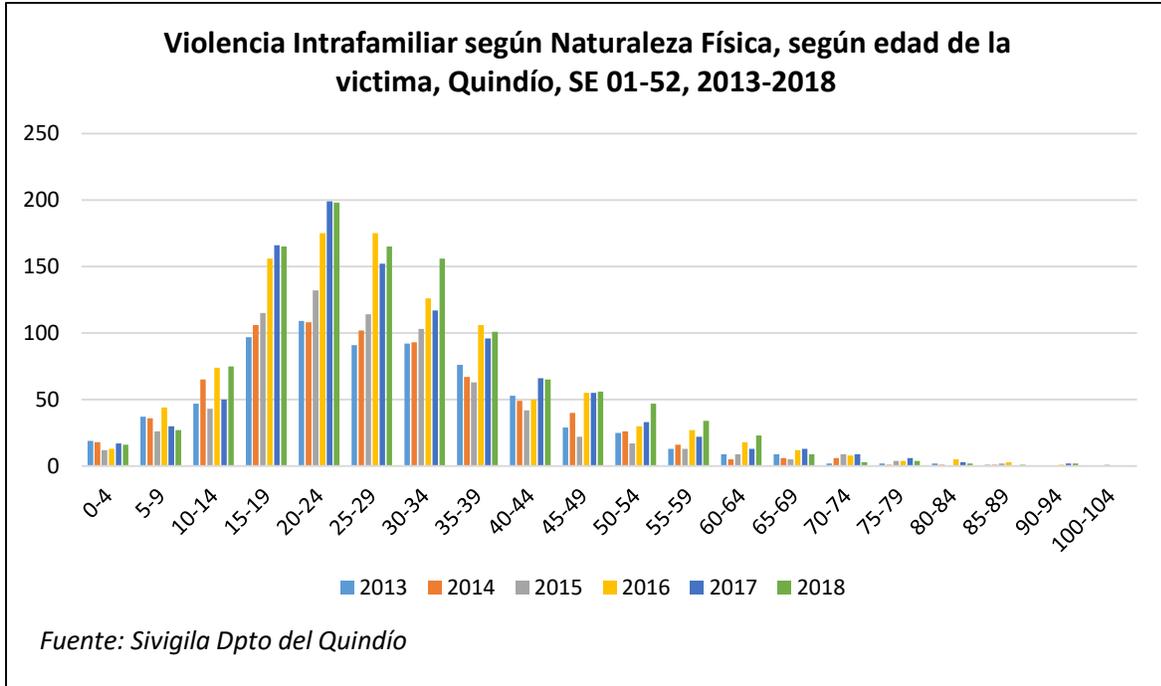
Según la naturaleza del tipo de violencia sexual para los años 2013 a 2018 con corte al periodo epidemiológico XIII, para el Departamento del Quindío la forma de violencia sexual más frecuente es el Abuso sexual representando la mayor notificación, donde el año 2018 tiene la notificación más alta con un total de 405 casos, seguido del acoso sexual con 31 casos reflejándose un incremento leve en comparación con los años analizados, en menor proporción el acto de violación, la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, actos sexuales con uso de la fuerza, otros actos sexuales y por último la trata de personas con fines de explotación sexual.



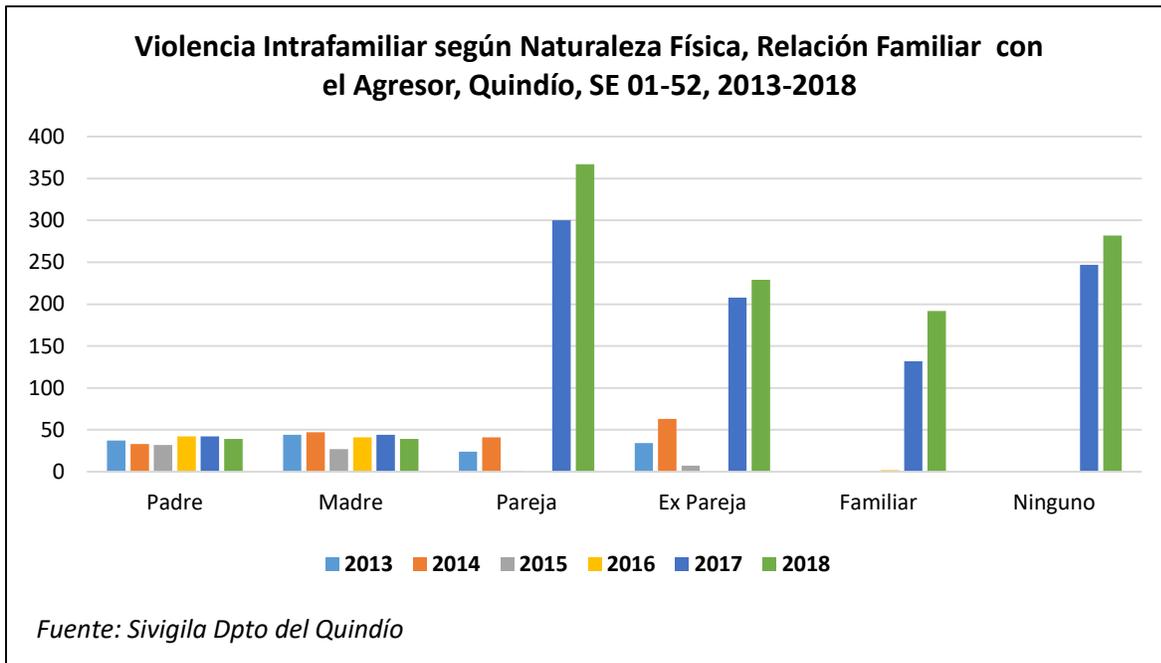
373

Haciendo una comparación entre la violencia de género e intrafamiliar entre las vigencias 2013-2018 a corte del periodo epidemiológico XIII de cada año, se puede evidenciar que la violencia de género es la que presenta la mayor cantidad de casos con 8.919 casos como total de todas las vigencias, en cuanto a la violencia intrafamiliar con 4.066 casos durante las vigencias 2013-2018; para el año 2018 se puede evidenciar el pico comportamental de aumento significativo que tuvo en comparación con las vigencias analizadas.

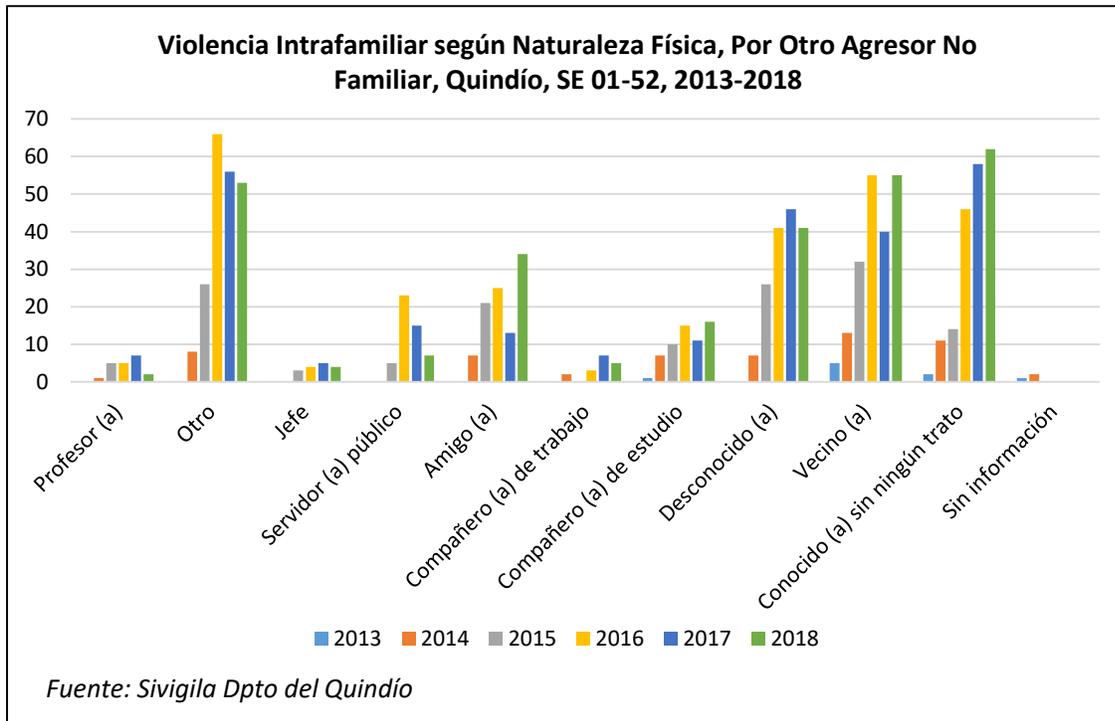
Entre ambos tipos de violencia la diferencia que hubo con el año 2017 fue en la violencia de género 360 casos y en la violencia intrafamiliar 463 casos.



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 2018 a comparación de los años analizados. El rango de edad mínimo reportado fue el rango de 0 a 4 años y el máximo fue de 100 a 104 años.



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 367 casos, expareja con 229 casos y un ninguno con 282 casos reportados en el periodo epidemiológico XIII del año 2018, 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 2018.



La violencia de género de naturaleza física, entre los agresores no familiares se clasifican otro como los de mayor frecuencia con 209 casos, seguido de vecinos con 200 casos y conocidos sin ningún trato con 193 casos, en relación con el año 2018 el comportamiento de mayor proporción es conocido sin ningún trato con 62 casos, seguido de vecinos con 55 casos y otro con 53 casos, en menor proporción, se muestran los demás agresores sin vínculo familiar.

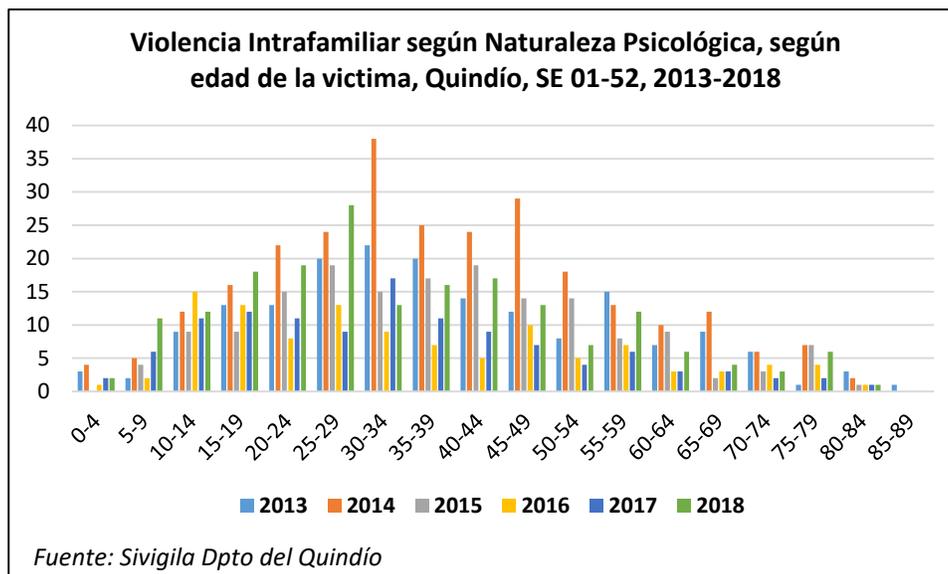
**Violencia Física según mecanismo utilizado para la agresión, Quindío, SE 01-52, 2018**

MECANISMO UTILIZADO PARA LA AGRESIÓN	CASOS	%
Contundente/ Cortocontundente	709	62%
Otros mecanismos	219	19%
Ahorcamiento/ Estrangulamiento/Sofocación	96	8%
Cortante/ Cortopunzante/Punzante	68	6%
Caídas	37	3%
Proyectil arma de fuego	9	1%
Sin información	5	0%
Quemadura con líquido hirviendo	3	0%
Quemadura por fuego o llama	1	0%
Quemadura por ácido, alcalis y sustancias corrosivas	1	0%
Sustancias de uso domestico que causan irritación	1	0%

376

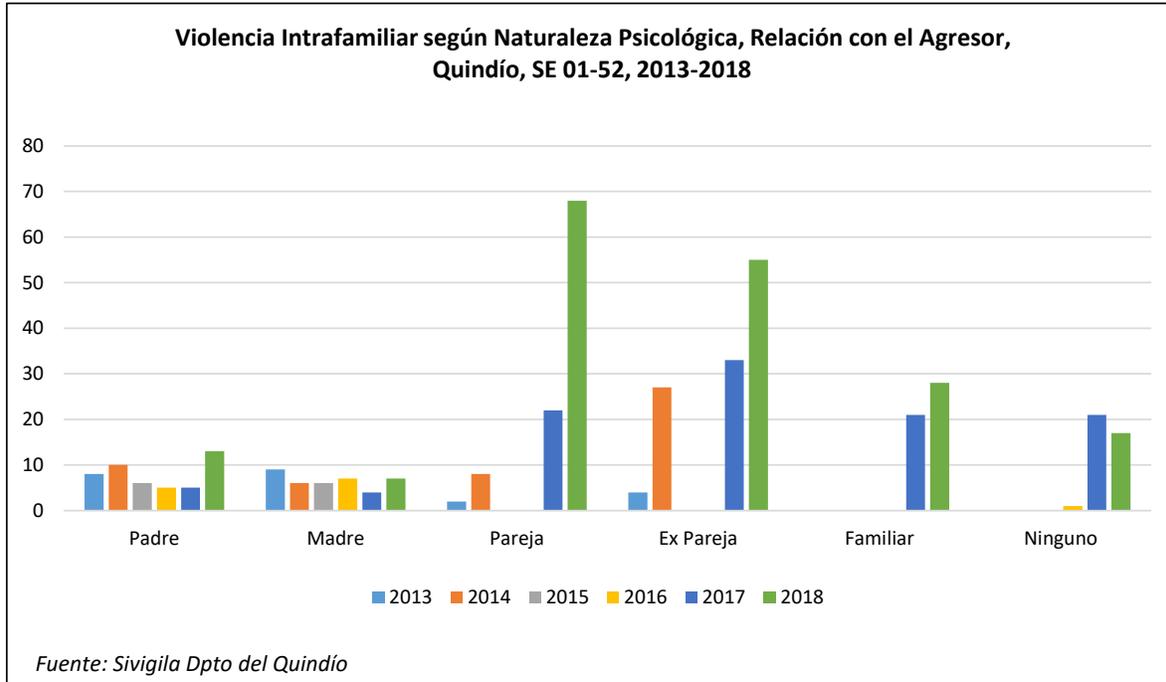
Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Para el año 2018 en el 62% 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%, ahorcamiento/ estrangulación/ Sofocación con el 8%, Cortante/ cortopunzante/ punzante con el 6% y en menor proporción los demás mecanismos. Hasta el periodo XIII del año 2018 no se notificaron casos de quemadura por sustancias corrosivas, ácido y álcalis en el departamento del Quindío.



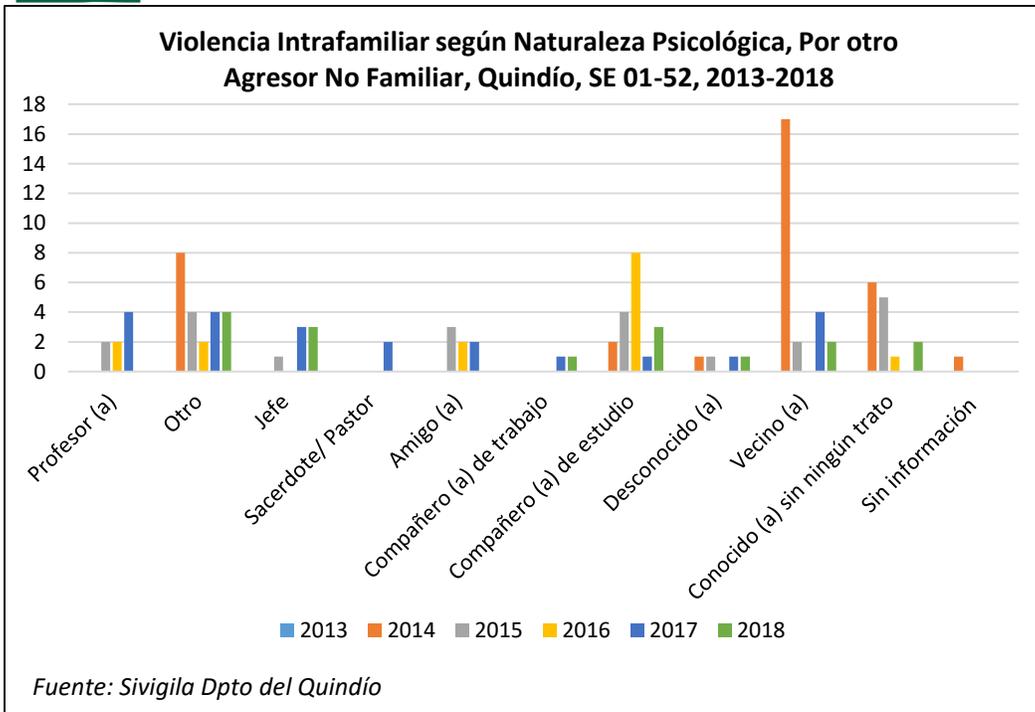
Según la edad de las víctimas de violencia psicológica, los rangos más afectados son el de 30 a 34 años de edad con un total de 114 y 25 a 29 años con 113 casos para el año 2018, aunque cabe resaltar el pico aumentado que tuvo el grupo de 30 a 34 años para la vigencia 2014 en

comparación con las otras, relacionados con problemáticas especialmente con su ex pareja, sin embargo para el año 2018, se muestra un aumento con relación al año 2017 con una diferencia de 72 casos. La edad mínima que se reporto fue en el rango de 0 a 4 años y la máxima fue de 85 a 89 años.



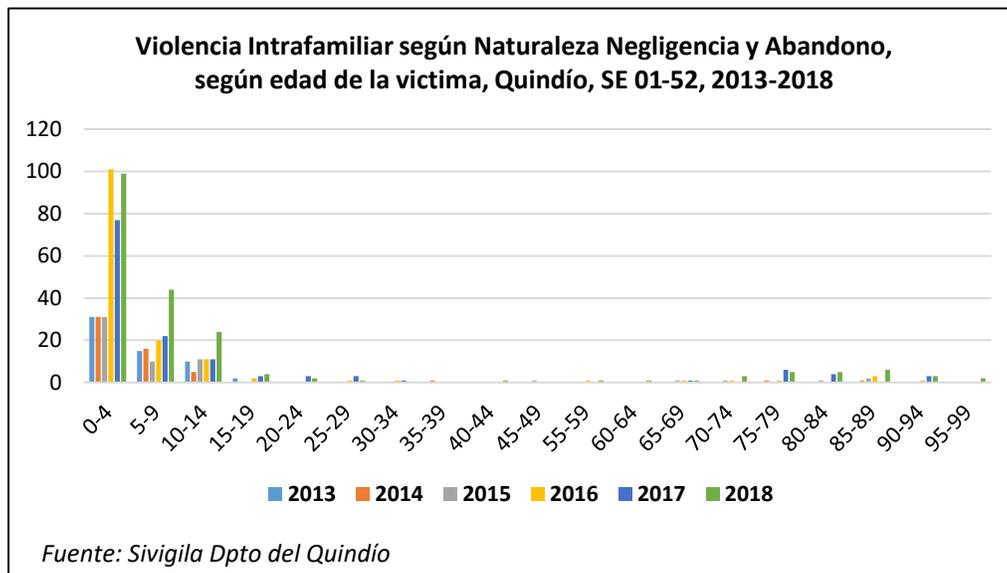
377

La violencia psicológica, según el parentesco entre el agresor y la víctima, se evidencia que la pareja se muestra como el principal agresor con 68 casos, seguido de la expareja con 55 casos y un familiar con 28 casos, siendo estos los de mayor notificación para el departamento del Quindío, en comparación con los años anteriores el 2018 impacta con el aumento del pico comportamental con 188 casos notificados.

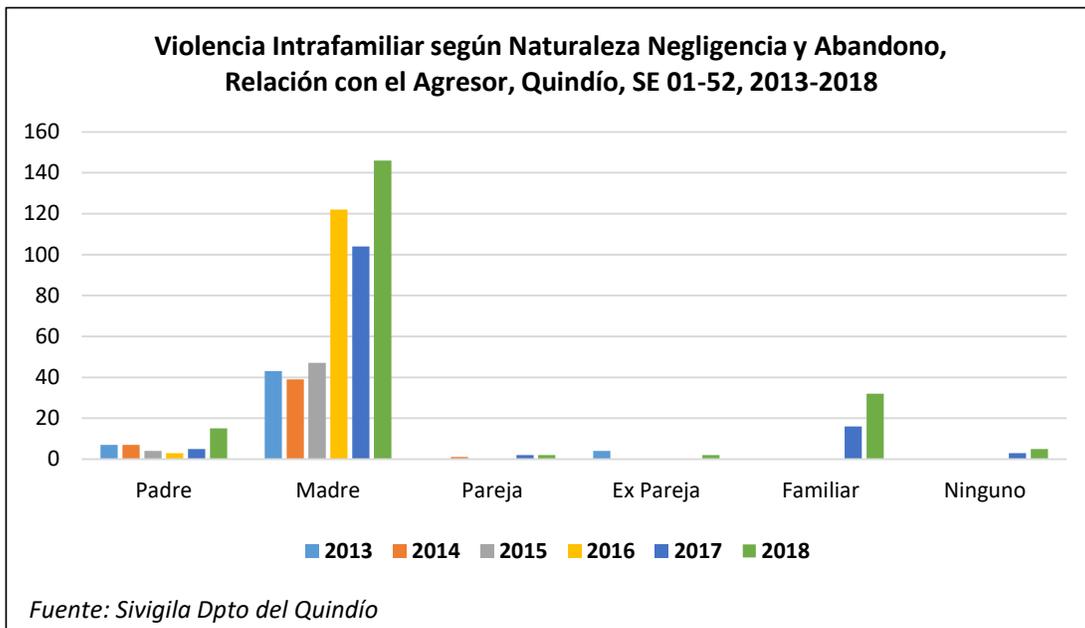


378

Entre los agresores no familiares se clasifican los vecinos (a) reflejando la mayor proporción con 25 casos notificados, seguido de otros (22 casos) y compañeros de estudio (18 casos) representando estos la más alta notificación en las vigencias 2014-2018; cabe resaltar que en el año 2013 no hubo notificación alguna de este tipo de violencia, en comparación con el año 2018 el comportamiento muestra un pico disminuido con relación a las anteriores vigencias (2014-2018) reportando un total de 16 casos, en cuanto a los años anteriores no se evidencian aumentos notorios como el que tuvo el año 2014 siendo este el de mayor impacto para el departamento del Quindío con 35 casos reportados.



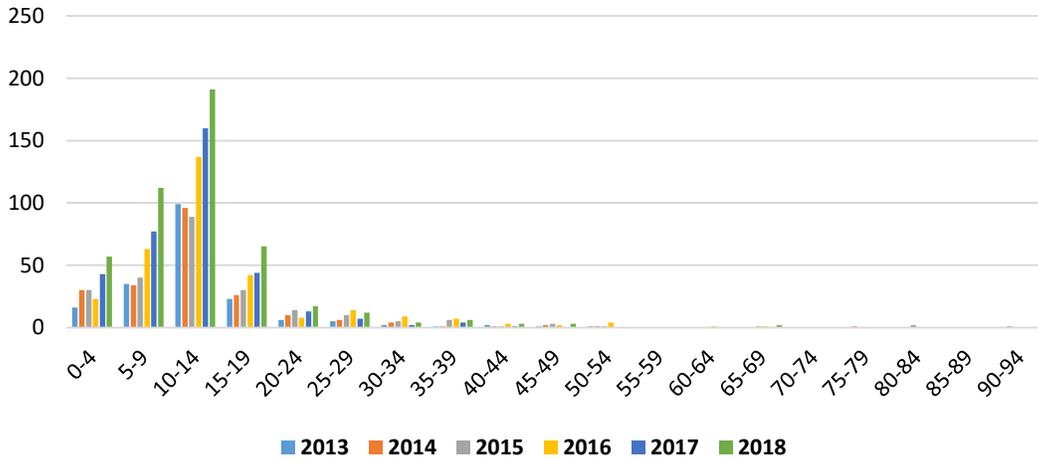
Según la edad de las víctimas de violencia por negligencia y abandono, los rangos más afectados son el de 0 a 4 años de edad con 370 casos, seguido de 5 a 9 años con 127 casos, para el año 2018 con 38 casos notificados, continúan en menor proporción los años 2013, 2014 y 2015 presentando un pico comportamental similar entre ellos. Sin embargo para el año 2018, se muestra un aumento con relación al año 2017 con una diferencia de 68 casos La edad mínima que se reportó fue en el rango de 0 a 4 años y la máxima fue de 95 a 99 años.



Para el año 2018 con corte a semana epidemiológica 52, la violencia por negligencia y abandono, según el parentesco entre el agresor y la víctima se evidencia que la madre se muestra como la principal agresora en todas las vigencias 2013-2018 con 501 casos, con 72 casos de diferencia entre el año 2017 y el año 2018; comparando las vigencia anteriores se puede evidenciar que el año 2018 es el de mayor reporte con 202 casos para el departamento del Quindío.

En cuanto a la relación con el agresor no familiar y la víctima se puede observar que para el año 2018 el que se muestra como principal agresor se clasifica como otro con 10 casos, A diferencia de las vigencias anteriores solo se evidencia el aumento significativo en el comportamiento en el año 2017 con 133 casos siendo hasta el momento la de mayor reporte para el Departamento del Quindío.

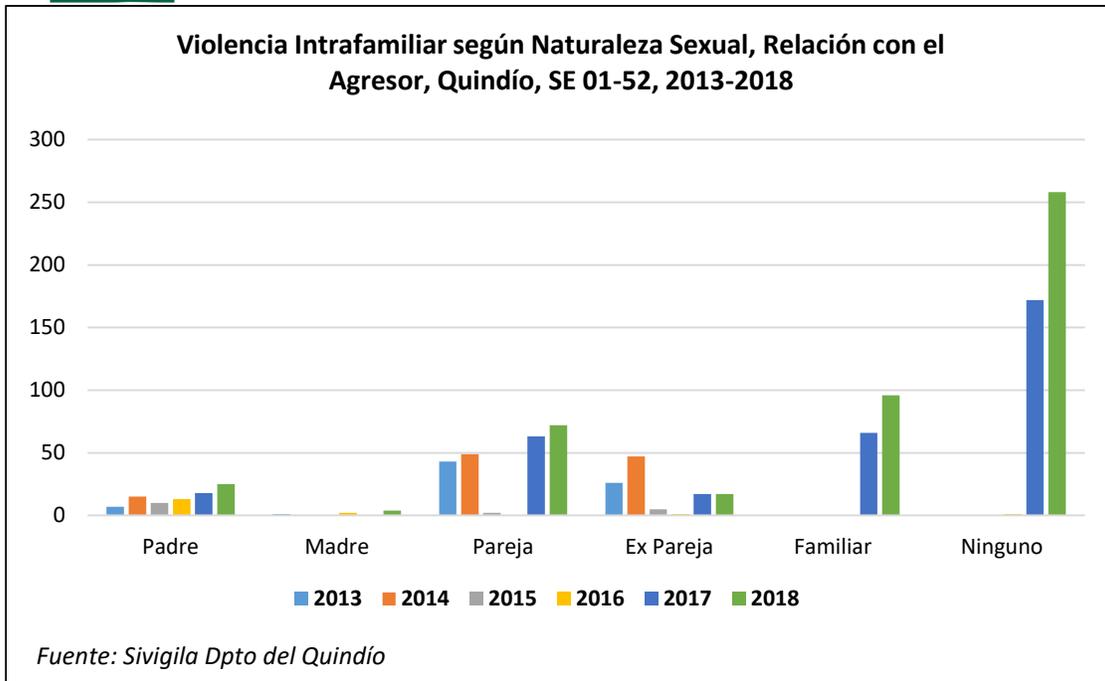
### Violencia Intrafamiliar según Naturaleza Sexual, según edad de la víctima, Quindío, SE 01-52, 2013-2018



Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

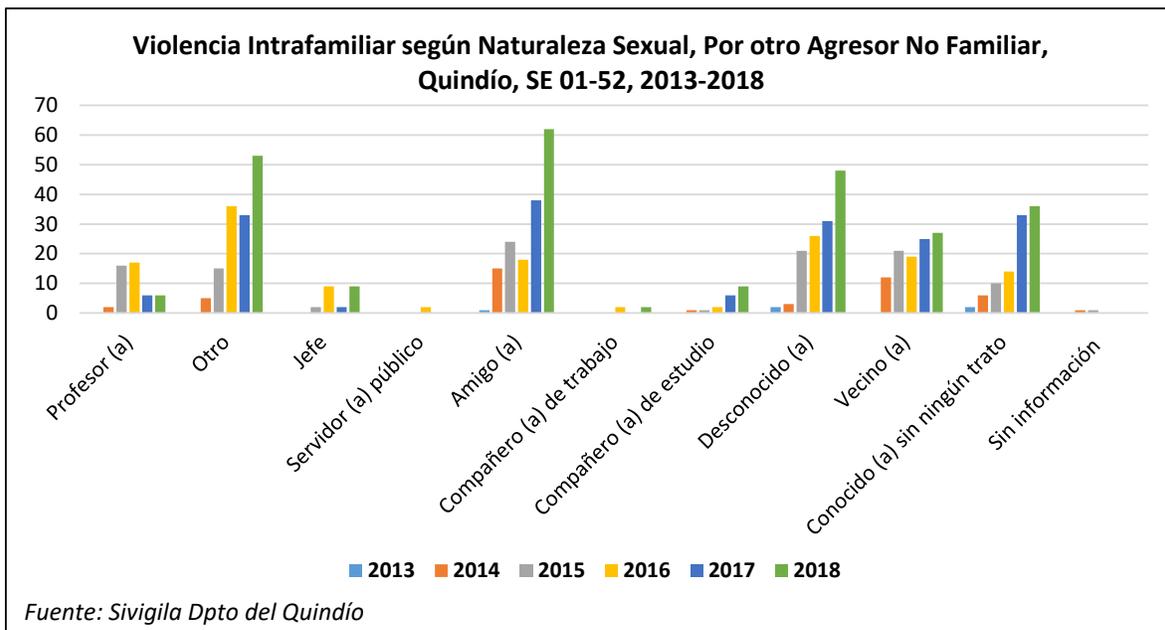
380

Según la edad de las víctimas, se observa que en primer lugar se encuentra el rango de 10 a 14 años de edad siendo el más afectado con 772 casos, el segundo rango es el de 5 a 9 años con 361 casos, situación históricamente demostrada, para el año 2018 se observa un aumento evidente en el rango de edad 10 a 14 años con 191 casos, seguido de 5 a 9 años con 112 casos, en comparación con el año 2017 la vigencia 2018 se encontró por encima en la notificación con una diferencia de 121 casos, siendo hasta el momento la vigencia con mayor reporte de casos lo que impacta en forma negativa al Departamento del Quindío.



381

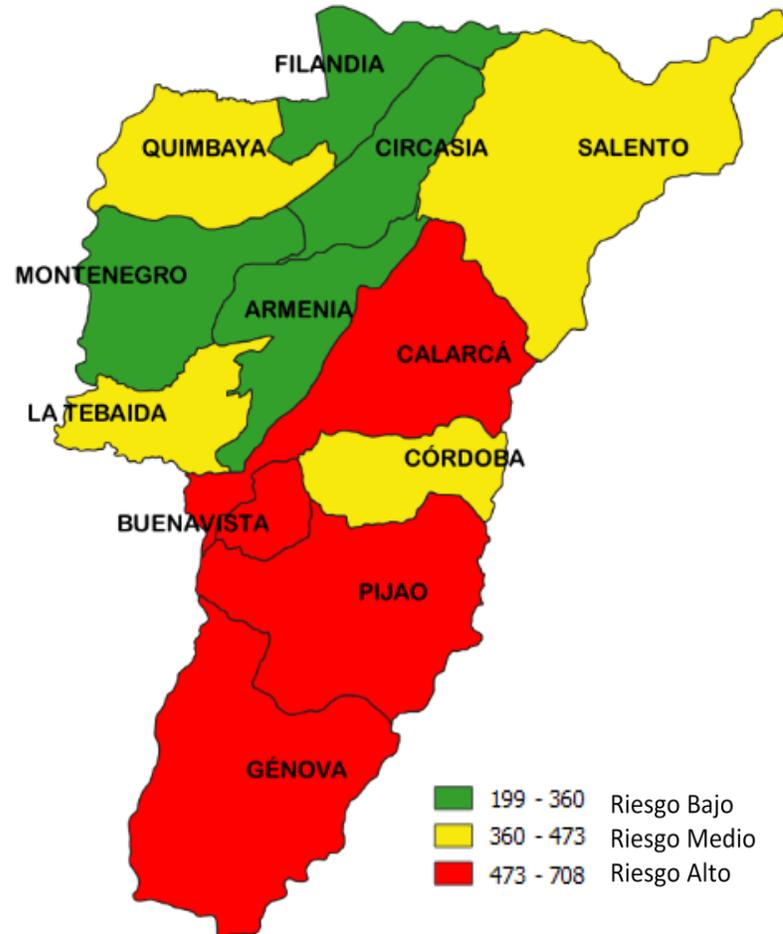
Teniendo en cuenta las vigencias 2013-2018, la violencia de género de naturaleza sexual, según el parentesco entre el agresor y la víctima, se evidencia que la pareja se muestra como el principal agresor con 229 casos, seguido de un familiar con 162 casos y expareja con 113 casos, siendo estos los que agrupan la mayor proporción notificada para el departamento del Quindío, en comparación con los años anteriores el 2018 impacta con el aumento significativo de reportes al Sivigila con un total de 471 casos.



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 como amigos (a) con 158 casos y otros con 142 casos representan el mayor comportamiento para el año 2018 a corte de la semana epidemiológica 52, el segundo contexto muestra los desconocidos como agresores con 131 casos, vecinos (a) con 104 casos y conocidos sin ningún trato con 101 casos, como agresores en menor proporción, se muestran los compañeros de estudio, profesor (a), jefe, servidor público, compañero de trabajo y por último con 2 casos sin información.

### Mapa de Riesgo de Violencia de Género, Quindío, SE 01-52, 2018

382



**Violencia de Género según Municipio de Residencia,  
Quindío, SE 01-52,2018**

Municipio De Residencia	Casos	Población 2018	Incidencia X 100.000
Génova	53	7487	707,89
Buenavista	16	2758	580,13
Pijao	33	6000	550,00
Calarcá	431	78779	547,10
Córdoba	23	5268	436,60
Salento	28	7100	394,37
Quimbaya	137	35195	389,26
La Tebaida	169	45242	373,55
Montenegro	139	41722	333,16
Armenia	866	301224	287,49
Filandia	39	13580	287,19
Circasia	61	30655	198,99
Sin Información	15	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>2010</b>	<b>575010</b>	<b>349,55</b>

383

*Fuente: Sivigila Dpto del Quindío*

Teniendo en cuenta la tasa de incidencia presentada por cada municipio, se encuentra que los municipios de Armenia y Córdoba se clasifican como riesgo alto para la ocurrencia de víctimas de violencia de género, los municipios de Pijao, Montenegro y Circasia se encuentran en riesgo medio, en cuanto a la clasificación del riesgo bajo se encuentran los municipios de Calarcá, La Tebaida, Filandia y Quimbaya.

**Violencia Intrafamiliar según Municipio de Residencia, Quindío, SE 01-52, 2013-2018**

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	2013	2014	2015	2016	2017	2018	COMPORTAMIENTO
Armenia	538	616	591	615	637	866	↑
Buenavista	4	3	5	20	10	16	
Calarcá	143	187	210	428	406	431	
Circasia	124	156	80	65	47	61	↓
Córdoba	17	19	21	58	28	23	↓
Filandia	8	27	24	31	16	39	↑
Génova	12	11	14	35	25	53	↑
La Tebaida	102	92	67	69	129	169	↓
Montenegro	90	65	93	184	200	139	↓
Pijao	29	23	14	24	28	33	↑
Quimbaya	56	65	51	80	92	137	↑
Salento	15	16	16	23	26	28	
Sin Información	2	2	1	18	6	15	
<b>TOTAL</b>	<b>1.140</b>	<b>1.282</b>	<b>1.187</b>	<b>1.650</b>	<b>1.650</b>	<b>2.010</b>	

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Se reportaron para los años 2013 a 2018 con corte a la SE 52, casos de los 12 municipios del Departamento del Quindío, registrando la mayor notificación los municipios de Armenia con 866 casos, Calarcá con 431 casos, seguido de La Tebaida con 169 casos, Montenegro con 139 casos, Quimbaya con 137 casos y en menor proporción Circasia, Pijao, Córdoba, Salento, Génova, Filandia y Buenavista.

Comparando las vigencias 2017-2018 se puede observar el pico de aumento en la notificación de los municipios de Armenia, Buenavista, Calarcá, Circasia, Filandia, Génova, La Tebaida, Pijao, Quimbaya y Salento; con menor pico comportamental los municipios de fueron Córdoba y Montenegro.

FALLECIMIENTO AÑO 2018						
SEXO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	EPS	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	TIPO DE VIOLENCIA
Femenino	CC	1097040211	20	ESS062	QUIMBAYA	Física
Masculino	RC	1113482267	2	EPSS45	ARMENIA	Negligencia y Abandono
Femenino	TI	1006246371	15	EPS018	QUIMBAYA	Sexual
Femenino	CC	24449849	88	EPSS45	ARMENIA	Negligencia y Abandono
Femenino	CC	29857176	83	EPSS41	MONTENEGRO	Negligencia y Abandono
Masculino	CC	17225048	60	EPSS41	CALARCA	Negligencia y Abandono
Femenino	CC	39936157	89	ESS062	QUIMBAYA	Negligencia y Abandono
Femenino	RC	1094970063	1	ESS062	ARMENIA	Negligencia y Abandono
Masculino	CC	1097723112	30	EPS033	MONTENEGRO	Física
Femenino	CC	21455396	85	EPSS45	CALARCA	Negligencia y Abandono
Femenino	CC	24600154	96	EPSS45	ARMENIA	Negligencia y Abandono
Femenino	RC	1030102298	10	EPS002	ARMENIA	Negligencia y Abandono

Fuente: Sivigila - Ruaf 2018

Con corte a periodo epidemiológico XIII, el Departamento del Quindío reporta en el año 2018 un total de 12 muertes por violencia de género de naturaleza física, sexual y Negligencia y abandono.

### Indicadores departamentales de violencia de género e intrafamiliar

Con base en los datos obtenidos por el Departamento del Quindío, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizara el siguiente indicador:

#### Incidencia de casos de Violencia de Género e Intrafamiliar en población general

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$2.010/575.010 \times 100.000 = 349.559$
Interpretación	En el Departamento del Quindío con corte a la SE 52 del año 2018 por cada 100 mil habitantes, 349.559 ingresaron como casos nuevo de violencia de género e intrafamiliar al Sivigila.

Fuente: Sivigila 2018, Proyecciones del DANE