

2018

Boletín epidemiológico período V



VILLAVICENCIO

Epidemiólogos:

Carlos Herrera - Diana Triana -

Alexsy Ruiz – Libia Sánchez – Jenny

Peralta – José Joaquín Pardo–

Carlos Ramos – Agustín Parrado

Secretaría Local de Salud

06/04/2018



Contenido

| | |
|---|----|
| 1. SALUD INFANTIL | 10 |
| PAI –Inmunoprevenibles | 10 |
| *Rubeola Congénita. | 10 |
| *Sarampión | 10 |
| *Varicela..... | 10 |
| *Tosferinas | 13 |
| *Parotiditis | 14 |
| *Parálisis Flácida Aguda | 16 |
| *Eventos supuestamente atribuidos a vacunación | 17 |
| *Meningitis..... | 17 |
| *IRAG Inusitado..... | 17 |
| *Morbilidad Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) | 17 |
| Morbilidad Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) | 17 |
| *Mortalidad por IRA..... | 18 |
| Mortalidad EDA menores de 5 años | 19 |
| * Conclusiones..... | 19 |
| * Recomendaciones | 20 |
| 2. DIMENSION SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS..... | 20 |
| *Mortalidad materna | 20 |
| *Morbilidad Materna Extrema..... | 22 |
| *Mortalidad Perinatal | 26 |
| *Hepatitis B, C, Delta..... | 30 |
| *Sífilis Gestacional y Congénita..... | 30 |
| *VIH/SIDA..... | 31 |
| 3. DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL..... | 33 |
| *Violencia de Género | 33 |
| *Intención suicida | 39 |
| *Intoxicaciones por Psicoactivos..... | 43 |
| *Lesiones de causa externa. | 46 |



| | |
|--|----|
| *Lesiones por pólvora pirotécnica..... | 46 |
| 4. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL Y ZONOSIS..... | 47 |
| * Enfermedad transmitida por alimentos (ETA) | 47 |
| * Hepatitis A | 47 |
| * Fiebre Tifoidea y Paratifoidea | 47 |
| * Accidente Ofídico | 47 |
| * Vigilancia integrada de rabia humana..... | 48 |
| * Leptospirosis | 51 |
| 5. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES..... | 52 |
| *Dengue | 53 |
| * Zika | 58 |
| * Chikunguña..... | 59 |
| * Malaria | 59 |
| * Leishmaniasis | 59 |
| * Chagas | 60 |
| * Fiebre amarilla..... | 60 |
| * Otras ETV | 60 |
| * Intoxicaciones por sustancias químicas | 61 |
| 6. TUBERCULOSIS Y LEPROA | 63 |
| *Tuberculosis | 63 |
| *TB-Farmacorresistente (FR)..... | 67 |
| * Lepra..... | 67 |
| INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD | 68 |
| *Endometritis..... | 68 |
| *Infección de sitio quirúrgico..... | 69 |
| *Infección asociada a dispositivo (IAD)..... | 69 |
| 7. DIMENSION EVENTOS CRONICOS NO TRANSMISIBLES..... | 71 |
| *Bajo peso al nacer. | 71 |
| Tabla 50 Distribución de Casos de Bajo Peso al Nacer por grupo de edad de la madre, periodo epidemiológico V en Villavicencio, 2018..... | 71 |
| *Mortalidad por desnutrición menores de 5 años | 75 |



| | |
|---|----|
| *Desnutrición aguda en menores de 5 años..... | 75 |
| *Defectos congénitos..... | 78 |
| *Cáncer en menores de 18 años..... | 83 |
| *Cáncer de mama y cuello uterino | 84 |



LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 Canal endémico de varicela, Villavicencio, A semana 20, 2018 | 10 |
| Gráfico 2 Distribución de Varicela por grupo edad y sexo, Villavicencio a semana 20, 2018..... | 12 |
| Gráfico 3 Distribución por aseguramiento varicela, a semana 20/2018..... | 13 |
| Gráfico 4 Comportamiento de la notificación de varicela, Villavicencio 2016- 2018 | 13 |
| Gráfico 5 Incidencia acumulada parotiditis a semana 20, Villavicencio 2018 por grupo de edad ... | 15 |
| Gráfico 6 Distribución por aseguramiento parotiditis, a semana 20 /2018..... | 16 |
| Gráfico 7 Canal endémico del año 2013 al 2017, y la incidencia acumulada del año 2018 EDA <5 años, Secretaria local de salud de Villavicencio | 17 |
| Gráfico 8 Relación Infección Respiratoria Aguda, Villavicencio, 2018.Corte a semana 20..... | 18 |
| Gráfico 9 Canal endémico del año 2013 al 2017, y la incidencia acumulada del año 2018 IRA <5 años, Secretaria local de salud de Villavicencio | 18 |
| Gráfico 10 Razón de Mortalidad materna Villavicencio años 2008-2018, corte periodo epidemiológico 5 del 2018 | 21 |
| Gráfico 11 Razón de Morbilidad materna extrema años 2012-2018 Villavicencio, corte periodo epidemiológico 5 del 2018 | 22 |
| Gráfico 12 Distribución de casos de MME por EAPB, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 5 de 2018..... | 24 |
| Gráfico 13 Distribución de casos de MME por comunas y barrios más representativos, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 5 de 2018 | 25 |
| Gráfico 14 Distribución de casos de mortalidad perinatal por semana epidemiológica Villavicencio, a periodo epidemiológico 5 de 2018..... | 26 |
| Gráfico 15 Distribución de casos de Mortalidad perinatal por EAPB, corte periodo epidemiológico 5 de 2018..... | 27 |
| Gráfico 16 Distribución de casos de Mortalidad perinatal por Comunas y Barrios, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 5 de 2018 | 28 |
| Gráfico 17 Distribución de casos de sífilis gestacional por semana epidemiológica, acumulado Villavicencio periodo epidemiológico 5 de 2018 | 30 |
| Gráfico 18 Sífilis gestacional y congénita. Comportamiento anual, casos e incidencia, Villavicencio acumulado a periodo epidemiológico 5 de 2018..... | 31 |
| Gráfico 19 Distribución de casos de VIH por semana epidemiológica, acumulado Villavicencio periodo epidemiológico 5 de 2018 | 32 |
| Gráfico 20 Violencia de género por semana epidemiológica, Villavicencio, Período epidemiológico V, 2016-2017 | 34 |
| Gráfico 21 Casos sospechosos de violencia de género según tipo de violencia, Villavicencio, Periodo epidemiológico V de 2018 | 36 |
| Gráfico 22 Casos sospechosos de violencia de género según escenario de ocurrencia, Villavicencio, Periodo epidemiológico V de 2018 | 39 |



| | |
|--|----|
| Gráfico 23 Distribución de casos Violencia de género por Barrio, Villavicencio, Período epidemiológico V de 2018..... | 39 |
| Gráfico 24 Casos notificados de intento de suicidio, Villavicencio, Período epidemiológico V, 2018 | 40 |
| Gráfico 25 Número de casos y porcentaje casos de Intento de suicidio por escolaridad, Período epidemiológico V, Villavicencio, 2018..... | 41 |
| Gráfico 26 Distribución de casos Intento de suicidio por Barrio, Villavicencio, Período epidemiológico V, 2018..... | 43 |
| Gráfico 27 Casos notificados de Intoxicación por SPA, Villavicencio, Período epidemiológico V, 2018..... | 44 |
| Gráfico 28 ETA incidencia anual, Villavicencio | 47 |
| Gráfico 29 Incidencia acumulada agresión animal, por grupo de edad, periodo 5 de 2018 | 48 |
| Gráfico 30 Clasificación de la agresión animal de acuerdo a la exposición, periodo epidemiológico 5 de 2018..... | 50 |
| Gráfico 31 Canal endémico de Dengue a semana epidemiológica 20 de 2018, Villavicencio..... | 53 |
| Gráfico 32 Distribución casos de Dengue georreferenciados, a periodo 4 de 2018 | 58 |
| Gráfico 33 Casos de intoxicación química en el periodo 5 de 2018, por grupo de edad..... | 61 |
| Gráfico 34 Comportamiento TB todas las formas por semana epidemiológica, Villavicencio, a periodo 5, 2017-2018..... | 63 |
| Gráfico 35 Localización de los casos Tb extrapulmonar, Villavicencio, 2018..... | 64 |
| Gráfico 36 TB por grupos de edad y sexo, Villavicencio, a periodo 5, 2018 | 65 |
| Gráfico 37 Porcentaje de casos de TB por régimen de seguridad social, Villavicencio, 2018 | 66 |
| Gráfico 38 Notificación de casos de tuberculosis por comunas, Villavicencio, 2018 | 67 |
| Gráfico 39 Infecciones Asociadas a dispositivo, a periodo 5, Villavicencio, 2018 | 70 |



LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| Tabla 1 Distribución de varicela, por edad y sexo..... | 12 |
| Tabla 2 Distribución de parotiditis, por edad y sexo..... | 16 |
| Tabla 3 Casos inmunoprevenibles, a periodo 5, Villavicencio, 2017-2018..... | 19 |
| Tabla 4 Relación de casos de mortalidad materna Villavicencio, corte periodo epidemiológico 5 del 2018..... | 21 |
| Tabla 5 Razón de MME por grupos de edad Villavicencio, corte periodo epidemiológico 5 de 2018..... | 23 |
| Tabla 6 Distribución casos de MME según causas agrupadas, Villavicencio a corte periodo epidemiológico 5 de 2018..... | 23 |
| Tabla 7 Distribución de casos de MME, características sociodemográficas, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 5 de 2018..... | 24 |
| Tabla 8 Tasa de incidencia de mortalidad perinatal según edad de la madre, Villavicencio a periodo epidemiológico 5 de 2018..... | 27 |
| Tabla 9 Distribución de casos de Mortalidad Perinatal, características sociodemográficas, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 5 de 2018..... | 27 |
| Tabla 10 Análisis de la Mortalidad perinatal por periodos perinatales de riesgo, Villavicencio periodo epidemiológico 5 de 2018..... | 29 |
| Tabla 11 Tasas de mortalidad perinatal según periodos perinatales de riesgo, Villavicencio Periodo epidemiológico 5 de 2018..... | 29 |
| Tabla 12 Distribución casos de sífilis gestacional según grupo de edad, Villavicencio periodo epidemiológico 5 de 2018..... | 31 |
| Tabla 13 Comparación de casos por evento, 2017-2018..... | 33 |
| Tabla 14 Número de casos y tasa de incidencia Violencia de Género por grupo de edad, Período epidemiológico IV, Villavicencio, 2018..... | 34 |
| Tabla 15 Tasa de incidencia por Tipo de Violencia, Período epidemiológico V, Villavicencio, 2018 | 35 |
| Tabla 16 Casos sospechosos de violencia de género, datos sociodemográficos, Villavicencio, Periodo epidemiológico V de 2018..... | 35 |
| Tabla 17 Casos sospechosos de violencia de género según tipo de violencia, sexo y grupo de edad, Villavicencio, Periodo epidemiológico V de 2018..... | 36 |
| Tabla 18 Actividad de vulnerabilidad. Casos sospechosos de violencia de género, según tipo de violencia, Villavicencio, Periodo epidemiológico V de 2018..... | 37 |
| Tabla 19 Casos sospechosos de violencia de género según relación con el agresor. Villavicencio, Periodo epidemiológico V de 2018..... | 38 |
| Tabla 20 Distribución de los casos de violencia física según elemento causal en Villavicencio, Período V de 2018..... | 38 |



| | |
|--|----|
| Tabla 21 Número de casos y tasa de incidencia Intento de suicidio por grupo de edad, Período epidemiológico V, Villavicencio, 2018..... | 40 |
| Tabla 22 Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Villavicencio, Período epidemiológico V, 2018 | 41 |
| Tabla 23 Factores desencadenantes de los intento de suicidio, Villavicencio, período epidemiológico V, 2018..... | 42 |
| Tabla 24 Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Villavicencio período epidemiológico V, 2018..... | 42 |
| Tabla 25 Tipo de sustancia en los Intentos de suicidio con mecanismo intoxicación, Villavicencio, período epidemiológico V, 2018 | 42 |
| Tabla 26 Factores de riesgo en los Intentos de, Villavicencio, período epidemiológico V, 2018 | 43 |
| Tabla 27 Número de casos y tasa de incidencia de Intoxicación SPA por grupo de edad, Período epidemiológico V, Villavicencio, 2018..... | 44 |
| Tabla 28 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intoxicación por SPA, Villavicencio, Período epidemiológico V, 2018 | 45 |
| Tabla 29 Tipo de exposición y producto de los casos de Intoxicación por SPA, Villavicencio, Período epidemiológico V, 2018..... | 45 |
| Tabla 30 Incidencias por grupo de edad, periodo 5 de 2018..... | 49 |
| Tabla 31 Tipo de Animal Involucrado en la Agresión en el periodo 5 de 2018..... | 50 |
| Tabla 32 Número de Casos y tasa de incidencia de dengue 2013-2018..... | 54 |
| Tabla 33 Características socio-demográficas, Dengue, periodo 5, Villavicencio 2018..... | 54 |
| Tabla 34 Número de casos y tasa de incidencia por grupo de edad, Dengue a periodo 5 de 2018 | 55 |
| Tabla 35 Antecedentes epidemiológicos de los casos notificados, periodo 5 de 2018 | 55 |
| Tabla 36 Clasificación del caso por definición del evento, periodo 5 de 2018 | 56 |
| Tabla 37 Síntomas con mayor prevalencia, periodo epidemiológico 5 de 2018 | 56 |
| Tabla 38 Clasificación final y conducta de los casos, periodo epidemiológico 5 de 2018.. | 57 |
| Tabla 39 Distribución de casos por comuna a periodo 5 de 2018 | 57 |
| Tabla 40 Notificación de casos de Zika por año..... | 58 |
| Tabla 41 Notificación de casos de chikunguña por año | 59 |
| Tabla 42 Grupo de sustancia involucrada, periodo 5..... | 61 |
| Tabla 43 Intoxicación por tipo de exposición periodo 5 | 62 |
| Tabla 44 Incidencia comparativa de tuberculosis, Villavicencio, a período 5..... | 63 |
| Tabla 45 Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Villavicencio, a período 5, 2018 | 64 |
| Tabla 46 Tasa de incidencia de TB todas las formas por edad y sexo, Villavicencio, 2018..... | 65 |
| Tabla 47 Coinfección TB/VIH, Villavicencio, período 5, 2018 | 66 |
| Tabla 48 Otras comorbilidades en tuberculosis, Villavicencio, período 5, 2018 | 67 |
| Tabla 49 Casos de Infección de sitio quirúrgico por grupos de edad, Villavicencio, 2018. | 69 |
| Tabla 50 Distribución de Casos de Bajo Peso al Nacer por grupo de edad de la madre, periodo epidemiológico V en Villavicencio, 2018..... | 71 |



| | |
|---|----|
| Tabla 51: Distribución de casos de BPN de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, Periodo epidemiológico V. 2018 | 73 |
| Tabla 52: Distribución de casos de BPN de acuerdo a las otras variables de Interés en Villavicencio, Periodo epidemiológico V. 2018 | 74 |
| Tabla 53: Distribución de casos de DNT en <5 años de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, Periodo epidemiológico V. 2018 | 76 |
| Tabla 54: Distribución de acuerdo al aseguramiento de niños con la DNT en <5 años en Villavicencio, periodo epidemiológico V, 2018 | 77 |
| Tabla 55: Comportamiento de otras variables relacionadas con la DNT en <5 años en Villavicencio, periodo epidemiológico V, 2018 | 77 |
| Tabla 56 Distribución por grupo de edad de la madre en la presentación de defectos congénitos en Villavicencio, Periodo epidemiológico V. 2018 | 79 |
| Tabla 57: Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, Periodo epidemiológico V. 2018 | 79 |
| Tabla 58 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo al aseguramiento en Villavicencio, Periodo epidemiológico V. 2018 | 80 |
| Tabla 59 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo al aseguramiento en Villavicencio, Periodo epidemiológico V. 2018 | 80 |
| Tabla 60 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a la clasificación de peso al nacer en Villavicencio, Periodo epidemiológico V. 2018 | 81 |
| Tabla 61 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo al aseguramiento en Villavicencio, Periodo epidemiológico V. 2018 | 81 |
| Tabla 62 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a la malformación en Villavicencio, Periodo epidemiológico V. 2018 | 82 |
| Tabla 63: Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a grupos de edad. Periodo epidemiológico V, Villavicencio, 2018..... | 85 |
| Tabla 64 Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo al área de residencia. Periodo epidemiológico V, Villavicencio, 2018 | 85 |
| Tabla 65: Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo al régimen de salud. Periodo epidemiológico V, Villavicencio, 2018 | 86 |
| Tabla 66 Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a EAPB. Periodo epidemiológico V, Villavicencio, 2018..... | 86 |
| Tabla 67 Distribución del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a necesidad de hospitalización. Periodo epidemiológico V, Villavicencio, 2018 | 87 |
| Tabla 68 Distribución del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a la condición final. Periodo epidemiológico V, Villavicencio, 2018..... | 87 |
| Tabla 69: Presentación de los casos de los eventos crónicos NO transmisibles de acuerdo a la incidencia a Periodo V, Villavicencio, 2018:..... | 88 |
| Tabla 70 Comparación de casos e incidencia por evento, Período V, Villavicencio, 2017-2018 | 89 |



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE PERÍODO COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA PERÍODO EPIDEMIOLÓGICO 5 DEL 2018 (DICIEMBRE 31 a MAYO 19 DE 2018)

Introducción. La epidemiología es el estudio de la distribución de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y sus determinantes y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. La Vigilancia epidemiológica es una herramienta básica de la Salud Pública y se define como: “la recolección sistemática de información sobre problemas específicos de salud en poblaciones, su procesamiento, análisis, interpretación y su oportuna utilización por quienes deben tomar decisiones de intervención para la prevención y control de los riesgos o daños correspondientes”.

El presente boletín evalúa el comportamiento de cada uno de los eventos que se encuentran bajo vigilancia divididos por 6 programas o líneas de trabajo de la siguiente manera: 1. Salud Infantil, 2. Dimensión de los derechos sexuales y reproductivos, 3. Dimensión Convivencia Social y Salud mental, 4. Factores de Riesgo Ambiental y Zoonosis, 5. Enfermedades transmitidas por Vectores, 6. Tuberculosis y Lepra, 7. Infecciones asociadas a la atención en salud y 8. Dimensión eventos crónicos no transmisibles.

Objetivo. Presentar el análisis de indicadores de las Enfermedades de Interés en Salud Pública en el Municipio de Villavicencio, para dar a conocer su situación actual y a su vez retroalimentar a las Instituciones de Salud del Municipio.

Metodología. Se revisó la información del software SIVIGILA, la cual fue sometida a un proceso de validación y depuración, considerando la importancia de diferenciar la procedencia para cada uno de los eventos, la pertinencia en la definición de caso, la eliminación de duplicidades y otros ajustes. Se revisaron las frecuencias acumuladas de cada evento para el período epidemiológico, comparándola con la ocurrencia de los mismos el año inmediatamente anterior y la estimación de indicadores definidos por el Instituto Nacional de Salud. Insumo para la realización del presente informe de tipo retrospectivo.

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos al período 5, es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está **sujeta a cambios** por visitas de campo, ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica y respetando las fichas de notificación, los flujos de información y periodicidad establecidos para cada caso.



1. SALUD INFANTIL

PAI –Inmunoprevenibles

*Rubeola Congénita.

A semana epidemiológica 20 no se reportan casos, comparado con el año anterior se reporta un solo caso.

*Sarampión

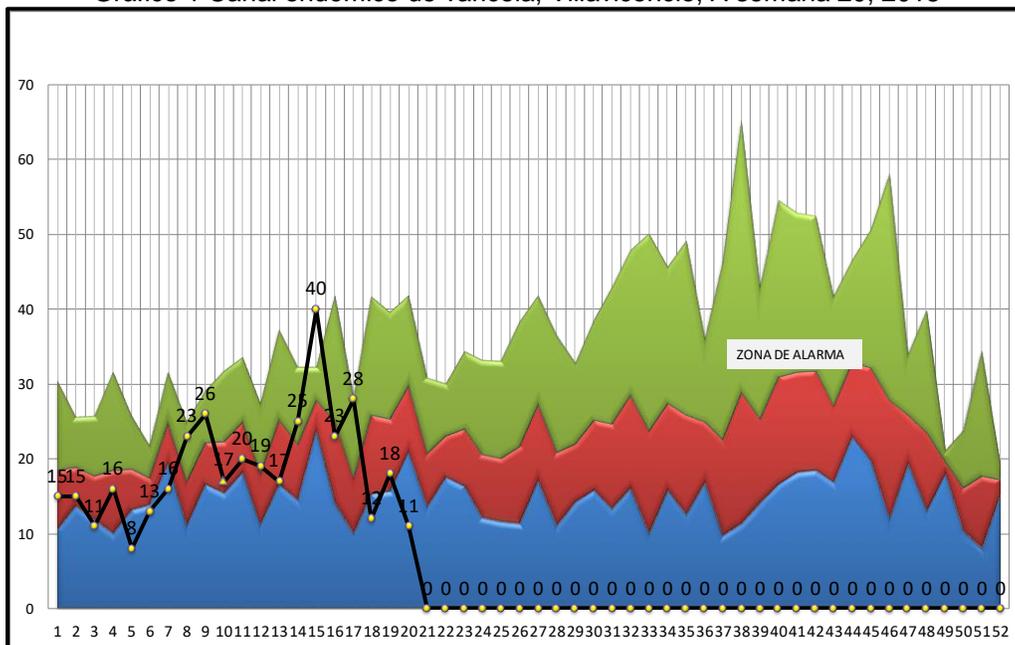
Durante la semana 20 fueron notificados 3 casos nuevos con un acumulado a la fecha de 40 casos sospechosos donde 27 casos fueron descartados por laboratorio; comparado con el año anterior se reportó un caso que fue descartado por laboratorio.

Dado la confirmación de 21 casos de sarampión en nuestro país en menores de 5 años procedente del país vecino de Venezuela la secretaria local de salud intensifica la búsqueda de casos sospechosos a través de la búsqueda activa comunitaria e institucional en aquellos pacientes que cumplan con definición de caso según protocolo e intensifica de igual manera las acciones de prevención a través de la sensibilización en la comunidad sobre la enfermedad y la promoción de la vacuna con triple viral en niños menores de 11 años con esquemas de vacunación incompletos.

*Varicela

Para la semana epidemiológica 20, se han reportado 373 casos presentando una disminución en la presentación de casos respecto al año anterior con 410 casos.

Gráfico 1 Canal endémico de varicela, Villavicencio, A semana 20, 2018



Fuente: Sivigila SLS 2018



Durante el transcurso del año y según datos del SIVIGILA, la varicela se ha encontrado en zona segura en su mayoría de semanas según el canal endémico 2013-2018 y la incidencia acumulada, con picos máximo durante la semana 15.

Durante el mes de diciembre del 2017 se notifica un brote con reporte de dos casos iniciales de varicela procedente del patio Colombia del establecimiento penitenciario y carcelario de Villavicencio donde se toman las medidas iniciales de control y se emite circular de restricción de entrada de visitantes susceptibles (niños menores de cinco años, mujeres embarazadas, adultos >60 años y personas inmunosuprimidas) ; con corte a 30 de Abril del 2018 se registran una totalidad de 23 casos (ultimo enfermo el 5 de abril 2018), actualmente no hay casos en aislamiento por la cual se cierra el brote dado la ausencia de casos por más de 21 días después de registrado el ultimo teniendo en cuenta el periodo de incubación que va de 4 a 21 días.

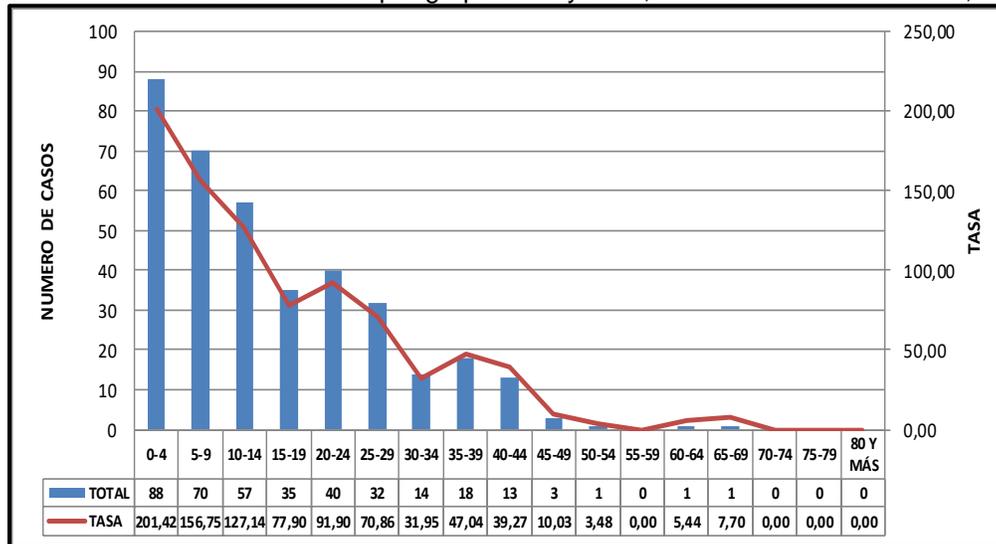
Se registra un brote de varicela en el CDI popular del ICBF el día 22 de abril del 2018 donde se registraron inicialmente 2 casos de varicela confirmados clínicamente y valorados por medicina general en sus IPS, en edades comprendidas de 2 años y 8 meses, los dos casos registrados fueron el 19 de abril (hermanos) con antecedentes de vacuna de varicela el 18 de agosto del 2016; los casos se presentaron en el salón #3 todos con antecedente vacunal contra la varicela para lo cual la secretaria local de salud realizo visita de inspección, vigilancia y control a la institución donde se impartieron recomendaciones para mitigar la presentación de casos y emite una circular para el fortalecimiento medidas de control frente al virus de la varicela dirigido a padres de familia; a la fecha se registran 3 casos en su totalidad.

El día 7 de mayo del 2018 la gerente de la ESE Municipal informa sobre un brote de varicela en la institución educativa Jorge Eliecer Gaitán el cual reportan 6 casos en el salón quinto 1 para lo cual la secretaria local de salud realizo la visita de inspección, vigilancia y control de la enfermedad a la institución donde se impartieron recomendaciones para mitigar la casuística del evento.

La población más afectada se encuentra en los grupos de edades de 0 a 4 años (Incidencia de 201,42 x100000 niños de 0 a 4 años), seguida de 5 a 9 años (Incidencia de 156,75 x100000 niños de 5 a 9 años) y 10 a 14 años Incidencia de 127,14 x 100000 hab de 10 a 14 años.



Gráfico 2 Distribución de Varicela por grupo edad y sexo, Villavicencio a semana 20, 2018



Fuente: Sivigila SLS 2018

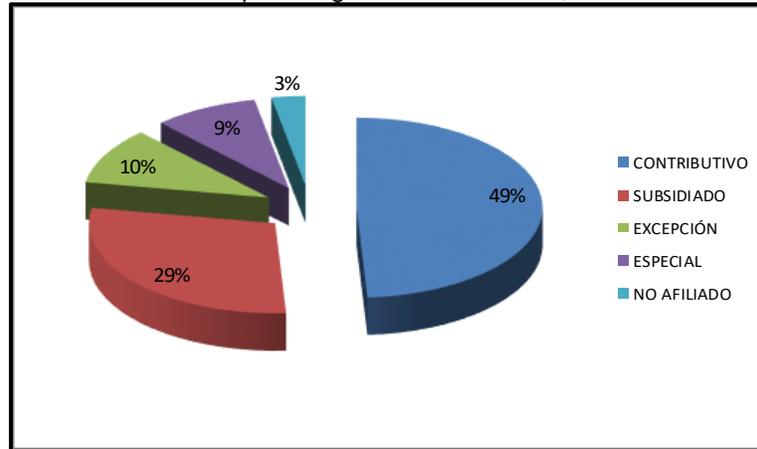
Tabla 1 Distribución de varicela, por edad y sexo

| GRUPO EDAD | SEXO / TASAS POR 100.000 HABITANTES | | | | | |
|--------------|-------------------------------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | F | TASA | M | TASA | TOTAL | TASA |
| 0-4 | 36 | 168,59 | 52 | 232,81 | 88 | 201,42 |
| 5-9 | 34 | 155,06 | 36 | 158,38 | 70 | 156,75 |
| 10-14 | 25 | 112,79 | 32 | 141,18 | 57 | 127,14 |
| 15-19 | 15 | 66,80 | 20 | 88,99 | 35 | 77,90 |
| 20-24 | 16 | 70,82 | 24 | 114,65 | 40 | 91,90 |
| 25-29 | 20 | 85,68 | 12 | 55,01 | 32 | 70,86 |
| 30-34 | 6 | 26,62 | 8 | 37,58 | 14 | 31,95 |
| 35-39 | 7 | 35,24 | 11 | 59,78 | 18 | 47,04 |
| 40-44 | 7 | 40,53 | 6 | 37,89 | 13 | 39,27 |
| 45-49 | 1 | 6,25 | 2 | 14,37 | 3 | 10,03 |
| 50-54 | 0 | 0,00 | 1 | 7,47 | 1 | 3,48 |
| 55-59 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 60-64 | 0 | 0,00 | 1 | 11,80 | 1 | 5,44 |
| 65-69 | 1 | 14,26 | 0 | 0,00 | 1 | 7,70 |
| 70-74 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 75-79 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 80 Y MÁS | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| TOTAL | 168 | 63,19 | 205 | 81,68 | 373 | 72,17 |

Fuente: Sivigila SLS 2018

Del total de los casos notificados el 45 % pertenecen al género femenino y el 55 % al género masculino.

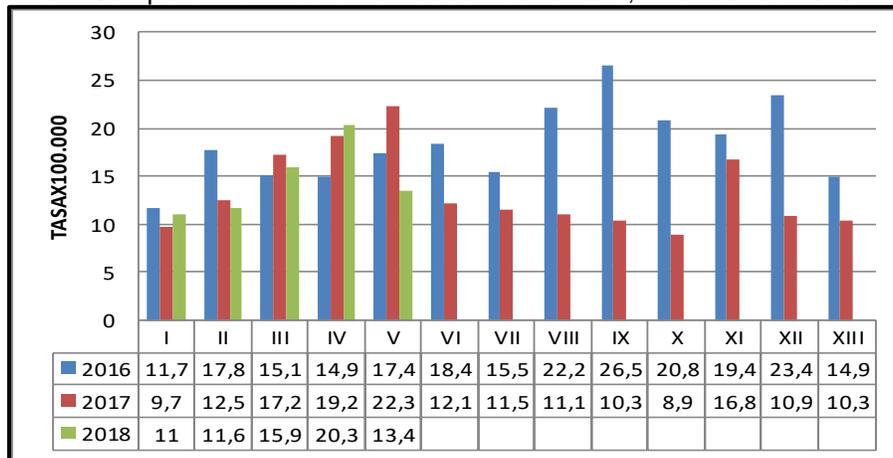
Gráfico 3 Distribución por aseguramiento varicela, a semana 20/2018



Fuente: Sivigila SLS 2018

Del total de los casos que consultaron y fueron notificados por el SIVIGILA el 49 % (183 casos) pertenece al régimen contributivo, el 29 % (107 casos) régimen subsidiado, el 10% (38 casos) Excepción, el 3 % (11 casos) no afiliado y el 9 % (34 casos) al régimen especial.

Gráfico 4 Comportamiento de la notificación de varicela, Villavicencio 2016- 2018



Fuente: Sivigila SLS 2018

Para el periodo V del 2018 se observa una disminución de casos respecto al 2016 y 2017 como se observa en el grafico 4, Estos datos cambian con la notificación de la semana 21 debido al reporte tardío de algunas instituciones de salud.

***Tosferinas**

Durante la semana 20 fueron notificados 2 casos nuevos de 2 y 4 meses respectivamente con un acumulado a la fecha de 39 casos (16 casos descartados), comparado con el año anterior se notifican 10 casos probables.



Los casos reportados pertenecen a los siguientes grupos: menores de un año 64% (25 casos), un año 20%(8 casos) y el grupo de 2 y 5 años con un 16% (6 casos), el 41% de los casos fueron descartados y se presentan más en el sexo masculino con el 54% (21 casos).

***Parotiditis**

Para la presente semana se registra 1 caso nuevo; a la fecha se notifican 225 casos; comparado con el año anterior 27 casos.

Para el día 28 de diciembre se notifica un brote de parotiditis presentado en el cantón militar de Apiay donde fueron notificados un total de 9 casos de los cuales 7 casos pertenecían al Batallón especial energético y vial #15 y 2 casos al Batallón de infantería; se evidencio un caso aislado en un soldado que no guarda relación con el grupo de cuarentena y presento una orquitis como complicación adicional (vive en vereda Apiay, es soldado profesional, al interrogarlo refiere que en su hogar y contactos domiciliarios no se han presentado casos similares).

Un nuevo caso se registra el día 29 de diciembre del 2017 procedente del batallón especial energético y vial #15 el cual fue aislado en el hospital militar.

Durante la visita de seguimiento realizada el 23 de Marzo del 2018 se encontraban aislados 394 soldados desde el día 28 de diciembre del 2018 con ausencia de casos durante los últimos 32 días con un cierre total de 45 casos.

El dispensario realizo la búsqueda activa de casos de forma diaria y cada 8 días realizó la limpieza y desinfección general (lavado de sanitarios con hipocloritos), diariamente hizo suministro de tapabocas, entrega de la alimentación en el alojamiento, no se permitió compartir menajes ni otros elementos personales fueron suministrados individualmente; de igual manera tenían restricción de visitas a los casos aislados hasta el reporte negativo de casos así como entrada de personal ajeno y se prohibieron permisos, traslados o movimiento de la unidad. Ninguno de los aislados estaba sintomático en el momento.

Para el cierre del brote la institución realizó la vacunación con triple viral y varicela a los soldados sin antecedente vacunal y de enfermedad y valoración a cada uno de los soldados sin encontrar sintomáticos asociados a la enfermedad; dado lo anterior la secretaria local de salud el día 23 de marzo del 2018 levanta la medida de cuarentena y orienta a los soldados a consultar ante cualquier signo o síntoma de sospecha de la enfermedad para lo cual al terminar el día 23 de Marzo se notifica un caso nuevo en uno de los soldados que se encontraba en cuarentena con antecedente vacunal 4 días atrás con triple viral; actualmente dada la ausencia de casos por más de 25 días después de haberse notificado el último caso (23 de marzo del 2018) según el periodo de incubación de la enfermedad se considera que el brote de parotiditis queda cerrado.

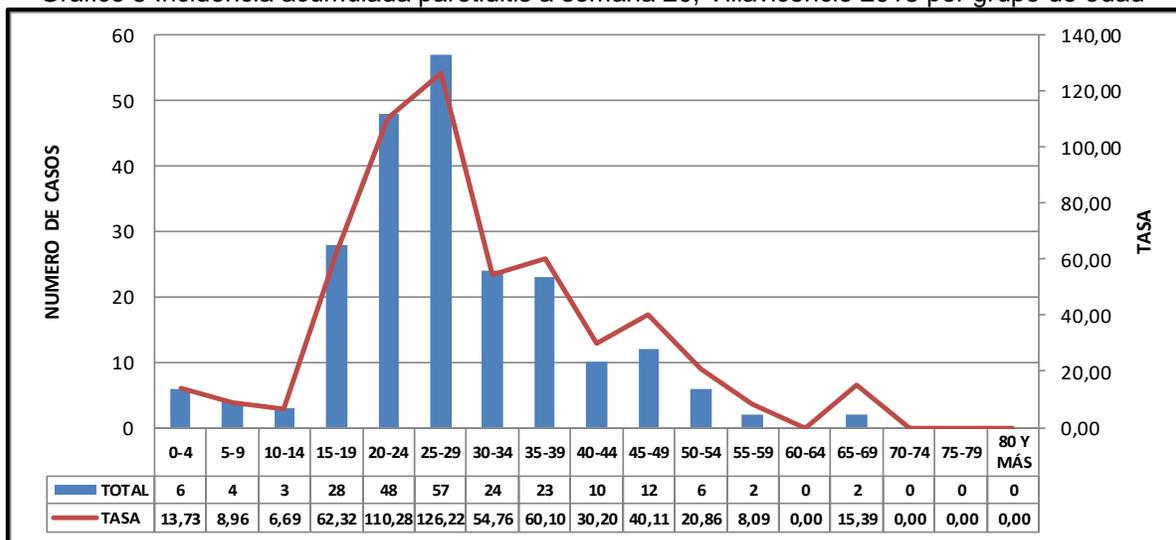
Durante el seguimiento del brote de parotiditis realizado el 22 de mayo del 2018 a la cárcel de Villavicencio se notifican 156 casos (83 casos del patio Colombia y 73 casos del patio Santander) donde el último caso se notificó el 13 mayo 2018 , tres casos (2 dragoneantes y un auxiliar del INPEC) y actualmente 11 casos se encuentran bajo aislamiento sin complicaciones en el pabellón de la octava; se tomaron las medidas



iniciales de control, apoyo en la búsqueda activa de casos y atención medica de los casos, se emitió por parte de la secretaria local de salud una nueva resolución de restricción de entrada de población susceptible (menores de cinco años , mujeres embarazadas, personas inmunosuprimidas y mayores de 60 años) a partir de la fecha, actualmente se encuentra en seguimiento hasta tener ausencia de casos por 25 días a partir del último caso teniendo en cuenta el periodo de incubación de la enfermedad , la secretaria de salud realiza supervisión del uso de las medidas de protección personal (tapa bocas y lavado de manos) a cada uno de los visitantes los fines de semana , inspección, vigilancia y control de los alimentos que ingresan al establecimiento durante las visitas y solicitud atraves de oficio a la USPEC apoyo en recursos humanos para las actividades de promoción y prevención a la cárcel de Villavicencio dada la contingencia de salud pública que enfrenta.

La población más afectada se encuentra en los grupos de edades de 25 a 29 años (Incidencia de 126,22 x100000 hab de 25 a 29 años) y 20 a 24 años (Incidencia de 110,28 x100000 hab de 20 a 24 años) comportamiento dado por el brote presentado en el batallón militar de apay.

Gráfico 5 Incidencia acumulada parotiditis a semana 20, Villavicencio 2018 por grupo de edad



Fuente: Sivigila SLS 2018

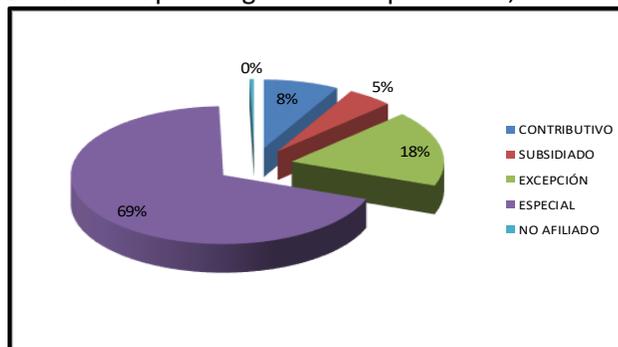
Tabla 2 Distribución de parotiditis, por edad y sexo

| GRUPO EDAD | SEXO / TASAS POR 100.000 HABITANTES | | | | | |
|--------------|-------------------------------------|-------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | F | TASA | M | TASA | TOTAL | TASA |
| 0-4 | 3 | 14,05 | 3 | 13,43 | 6 | 13,73 |
| 5-9 | 2 | 9,12 | 2 | 8,80 | 4 | 8,96 |
| 10-14 | 2 | 9,02 | 1 | 4,41 | 3 | 6,69 |
| 15-19 | 1 | 4,45 | 27 | 120,13 | 28 | 62,32 |
| 20-24 | 0 | 0,00 | 48 | 229,29 | 48 | 110,28 |
| 25-29 | 2 | 8,57 | 55 | 252,12 | 57 | 126,22 |
| 30-34 | 0 | 0,00 | 24 | 112,73 | 24 | 54,76 |
| 35-39 | 1 | 5,03 | 22 | 119,55 | 23 | 60,10 |
| 40-44 | 1 | 5,79 | 9 | 56,83 | 10 | 30,20 |
| 45-49 | 0 | 0,00 | 12 | 86,23 | 12 | 40,11 |
| 50-54 | 0 | 0,00 | 6 | 44,81 | 6 | 20,86 |
| 55-59 | 1 | 7,63 | 1 | 8,61 | 2 | 8,09 |
| 60-64 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 65-69 | 0 | 0,00 | 2 | 33,44 | 2 | 15,39 |
| 70-74 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 75-79 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 80 Y MÁS | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| TOTAL | 13 | 4,89 | 212 | 84,47 | 225 | 43,53 |

Fuente: Sivigila SLS 2018

Del total de los casos notificados el 6% pertenecen al género femenino y el 94% al género masculino.

Gráfico 6 Distribución por aseguramiento parotiditis, a semana 20 /2018



Fuente: Sivigila SLS 2018

Del total de los casos que consultaron y fueron notificados por el SIVIGILA el 69% (155 casos) pertenece al régimen especial y el 18% (40 casos) régimen excepción.

***Parálisis Flácida Aguda**

A semana epidemiológica 20 se notifica un caso probable en paciente de 6 años que fue descartado por laboratorio y que cursa actualmente con una neuropatía que se encuentra en estudio; de igual manera se está realizando valoración neurológica de acuerdo a lo estipulado en el protocolo INS; comparado con el año anterior se notificó un caso.



***Eventos supuestamente atribuidos a vacunación**

A la fecha no se notifican casos; comparado con el año anterior siete casos notificados.

***Meningitis**

A la fecha se notifican 2 casos en paciente de 84 años de edad quien falleció posteriormente por una encefalitis bacteriana a la cual se encuentra pendiente su confirmación por cultivo de LCR y descarte de Tuberculosis Meníngea por cultivo para mycobacterium y un segundo caso probable en paciente de 9 meses con esquemas de vacunas al día; comparado con el año anterior se registraron 5 casos con condición vivos.

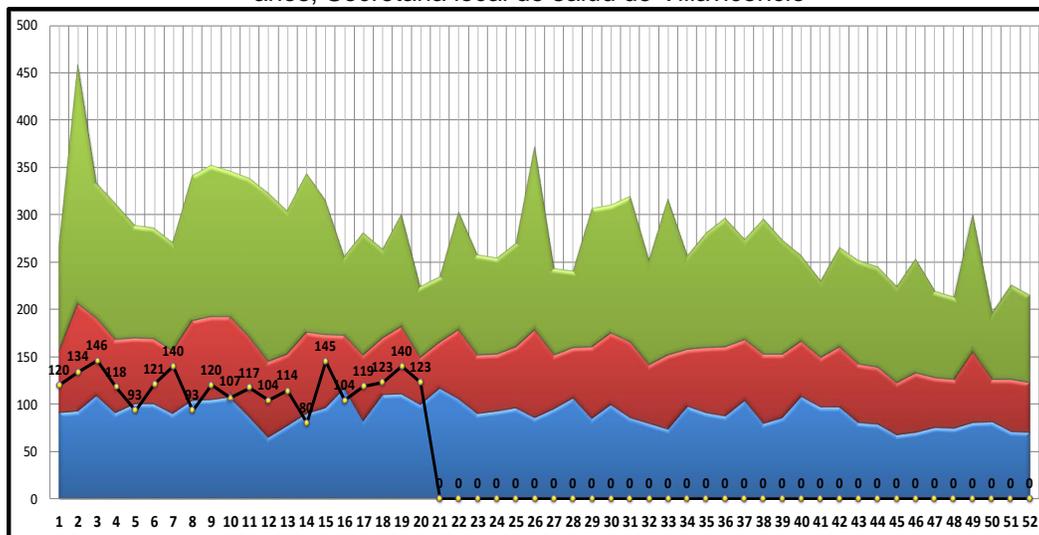
***IRAG Inusitado**

A la fecha han ingresado al Sivigila 3 caso de IRAG Inusitados en pacientes de 24, 54 años y 38 años, del sexo femenino y un caso del sexo masculino (condición muerto); comparado con el año anterior se registraron 2 casos.

***Morbilidad Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)**

La notificación colectiva a semana epidemiológica 20 es de 9.607 casos de EDA, de los cuales el 25 % (2.361 casos) corresponde a menores de 5 años y 75 % (7.246 casos) a mayores de 5 años, se presenta una disminución de casos para el presente año comparado con el año inmediatamente anterior (9.787 casos) mismo periodo de tiempo.

Gráfico 7 Canal endémico del año 2013 al 2017, y la incidencia acumulada del año 2018 EDA <5 años, Secretaria local de salud de Villavicencio



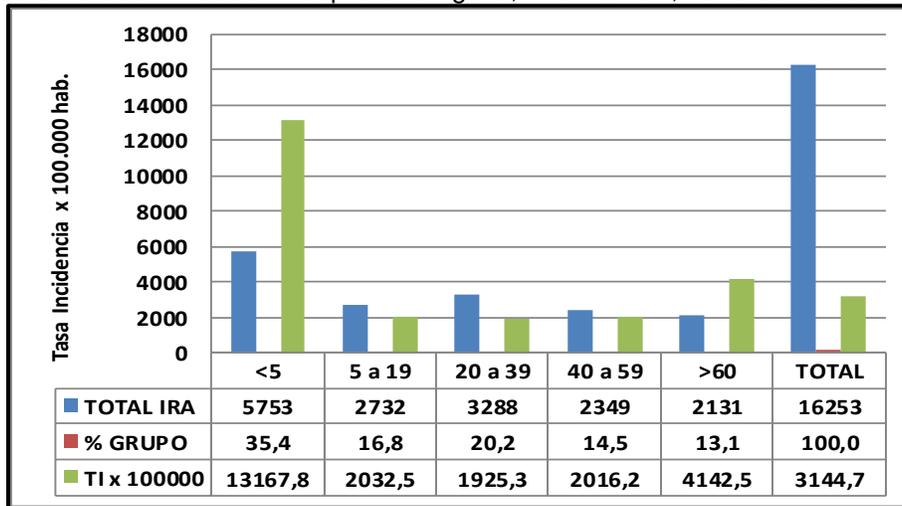
Fuente: Sivigila SLS 2018

Morbilidad Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Durante las semanas epidemiológica 20 del 2018, han ingresado como notificación colectiva 16.253 casos. El 35 % de los casos (5.753 casos) corresponde a menores de 5 años, se presenta una disminución de casos para el presente año comparado con el año inmediatamente anterior (22.582 casos) en el mismo periodo de tiempo.



Gráfico 8 Relación Infección Respiratoria Aguda, Villavicencio, 2018. Corte a semana 20

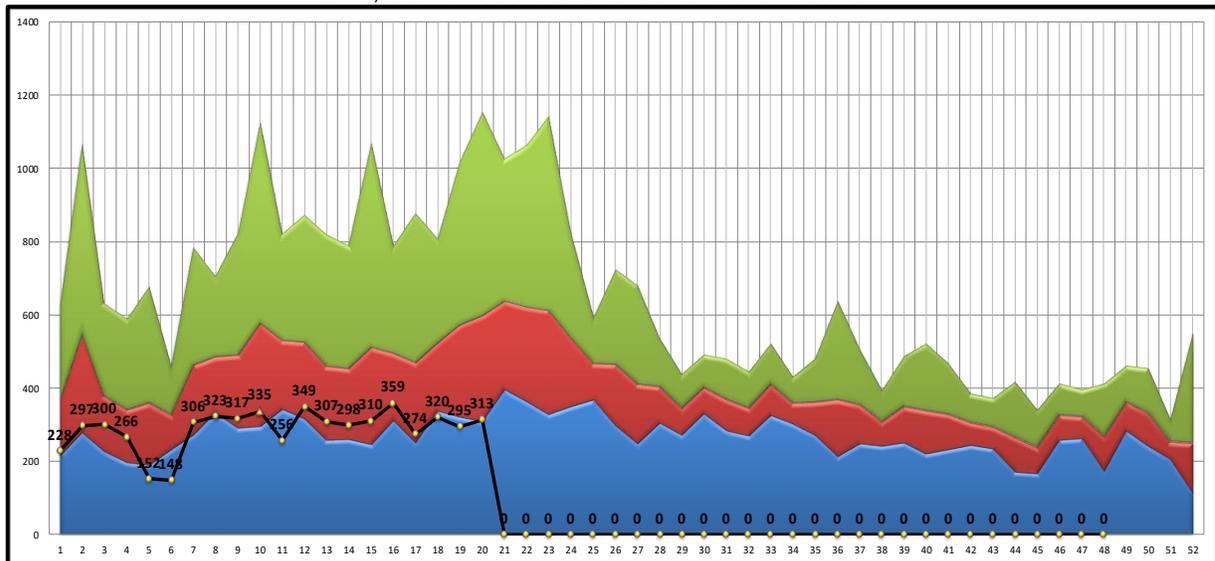


Fuente: Sivigila SLS 2018

La población más afectada son los menores de 5 años los cuales presentan una tasa de 13167,8 casos x 100.000 menores de 5 años. Tasa total IRA: 3144,7 casos x 100.000 habitantes.

Para el siguiente periodo, según canal endémico, el evento se ubica en zona segura.

Gráfico 9 Canal endémico del año 2013 al 2017, y la incidencia acumulada del año 2018 IRA <5 años, Secretaria local de salud de Villavicencio



Fuente: Sivigila SLS 2018

*Mortalidad por IRA

A la fecha se registra dos mortalidades en paciente de 1 y 5 meses de edad quienes fueron notificadas inicialmente como casos probables de tosferina con esquema de



vacunación completo para la edad pendiente la unidad de análisis de mortalidad para determinar las causas básicas de muerte y las posibles fallas dentro del sistema de salud; comparado con el año anterior no se registraron casos.

Mortalidad EDA menores de 5 años

Para el presente año no han sido notificado por SIVIGILA casos de mortalidad en Villavicencio; comparado con el año anterior 2 casos notificados.

Tabla 3 Casos inmunoprevenibles, a periodo 5, Villavicencio, 2017-2018

| Casos acumulados a semana 20 | 2017 | 2018 |
|------------------------------|------|------|
| Tosferina | 10 | 39 |
| ESAVI | 7 | 0 |
| Parotiditis | 27 | 225 |
| Parálisis flácida | 1 | 1 |
| Varicela | 410 | 373 |
| Meningitis | 5 | 2 |

Fuente: Sivigila SLS 2018

*** Conclusiones**

Es importante tener en cuenta que estas enfermedades en su mayoría se transmiten por vía aérea y su casuística está condicionada a la susceptibilidad del individuo y a su estado vacunal, por tal motivo es importante que los niños y niñas del municipio tengan al día su esquema de coberturas de vacunación para la cual esta secretaria viene desarrollando el fortalecimiento y promoción de la misma para evitar la presentación y propagación de cualquier enfermedad inmunoprevenible en nuestro municipio.

Se evidencia un incremento en el número de casos de parotiditis con respecto al año anterior a consecuencia del brote que se registró en el Cantón militar de apiay (45 casos) y el brote activo del establecimiento penitenciario y carcelario de Villavicencio (156 casos) con mayor proporción en el sexo masculino con el 94%.

Debido a la alerta epidemiológica por casos importados confirmados de sarampión en el País, se intensifica la vigilancia de este evento, ingresando desde sospechoso todo caso que consulte con “presencia de fiebre y erupción máculo-papular o exantema y que además tiene cualquiera de los siguientes síntomas: - tos o coriza o conjuntivitis” según definición operativa de caso contemplada en el Protocolo de Sarampión Rubeola.

A la fecha por medio del sistema Sivigila en el municipio son notificados 40 casos sospechosos de sarampión donde el 67%(27 casos) fueron descartados por laboratorio; de igual manera frente a la contingencia de sarampión en el municipio la secretaria local de salud viene implementando jornadas de salud, vacunación, sensibilización de la



enfermedad a la comunidad en general, acciones de prevención y control realizadas en terreno y recomendaciones iniciales para evitar la presentación de casos.

Las infecciones respiratorias agudas son una de las principales causas de morbilidad y motivo de consulta en el municipio de Villavicencio relacionados a los cambios climáticos que dependen de la susceptibilidad del individuo y estado vacunal del mismo; a la fecha 39 niños menores de cinco años han sido notificados como casos probables de tosferina y cerca del 41% de los casos ya fueron descartados.

*** Recomendaciones**

1. Una gestión integrada con el fortalecimiento de las estrategias de promoción de la vacunación para la prevención de la enfermedad en toda la población susceptible de adquirirla.
2. Capacitar al personal médico y asistencial continuamente en protocolos y guías de manejo clínico para éstos eventos de interés en Salud Pública.
3. Se requiere seguir realizando barridos de vacunación y ofertando con jornadas de vacunación al barrio para aumentar la oportunidad de encontrar susceptibles y poner al día en esquemas de vacunación, dado por los resultados obtenidos alrededor de los casos.
4. Se solicita a las IPS fortalecer la captación de casos sospechosos de Sarampión, difteria y demás eventos que están en alerta epidemiológica cada vez que cumplan con definición de caso según protocolo INS garantizando la toma de muestra para su confirmación y notificación inmediata a la secretaria de salud para tomar las acciones pertinentes.

2. DIMENSION SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

La vigilancia de los eventos en maternidad segura en el país: mortalidad materna, mortalidad perinatal y neonatal tardía y morbilidad materna extrema se consideran eventos de gran impacto en salud pública ya que pueden revelar el grado de desarrollo del territorio y determinar mayores grados de inequidad social y económica en la población.

***Mortalidad materna**

La mortalidad materna, muerte materna o de mujeres gestantes es un término estadístico que describe la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o el posparto. La muerte materna es un indicador claro de injusticia social, desigualdad de género y pobreza: el que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso al control de natalidad como de atención a la salud.



Durante el quinto periodo epidemiológico se reportó un caso de muerte materna notificado en semana 20 por el Hospital del Tunal en Bogotá, el cual se encuentra en estudio e investigación de campo. El acumulado asciende a 4 casos, uno procedente del municipio de San Martín, otro de Cabuyaro y dos de Villavicencio, una temprana y otra tardía; se toma para el análisis del indicador únicamente la muerte materna temprana. Para el mismo corte el año pasado se había notificado un caso.

En cuanto a la BAI a través del sistema de vigilancia de mortalidad materna basada en la web (SVMMBWEB) del INS, con la metodología de estadísticas vitales se encuentra al día hasta el mes de Abril.

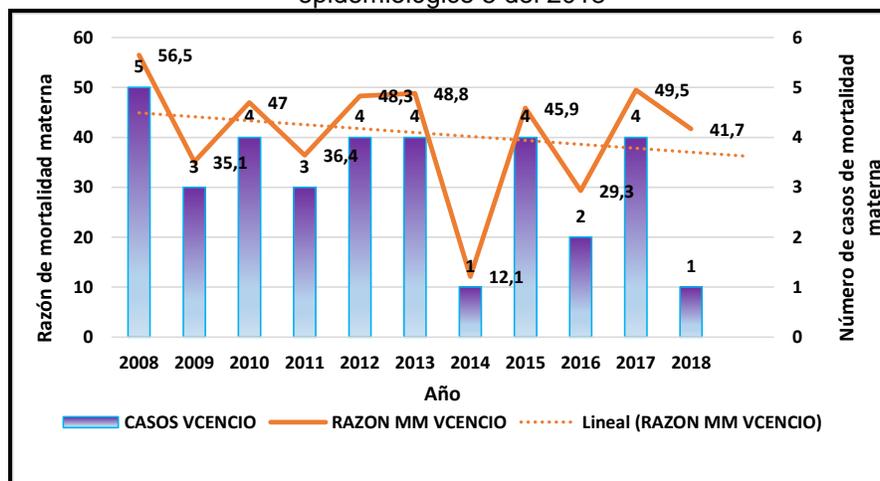
Tabla 4 Relación de casos de mortalidad materna Villavicencio, corte periodo epidemiológico 5 del 2018

| FECHA | EDAD | EAPB | PROCEDENCIA | CAUSA | RELACION CON EL PARTO | CLASIFICACION |
|------------|------|---------------|---------------|---------------------------|-----------------------|------------------|
| 17/02/2018 | 36 | CAPITAL SALUD | SAN MARTIN | TUMOR MALIGNO DE ESTOMAGO | PUERPERIO | TARDIA INDIRECTA |
| 15/02/2018 | 24 | NO ASEGURADA | VILLAVICENCIO | PANCREATITIS AGUDA | PUERPERIO | TARDIA INDIRECTA |
| 7/03/2018 | 29 | CAPITAL SALUD | CABUYARO | ECLAMPSIA | PUERPERIO | TEMPRANA DIRECTA |
| 8/05/2018 | 25 | MEDIMAS | VILLAVICENCIO | POR ESTABLECER | PUERPERIO | TEMPRANA |

Fuente: Sivigila

La razón de mortalidad materna se calcula en 41.7 casos por cada mil nacidos vivos a corte del periodo cinco del año 2018 y teniendo en cuenta los nacimientos a corte de Abril, el comportamiento es similar al reportado en el año 2017. Se espera realizar próximamente unidad de análisis del caso notificado recientemente.

Gráfico 10 Razón de Mortalidad materna Villavicencio años 2008-2018, corte periodo epidemiológico 5 del 2018



Fuente: Sivigila



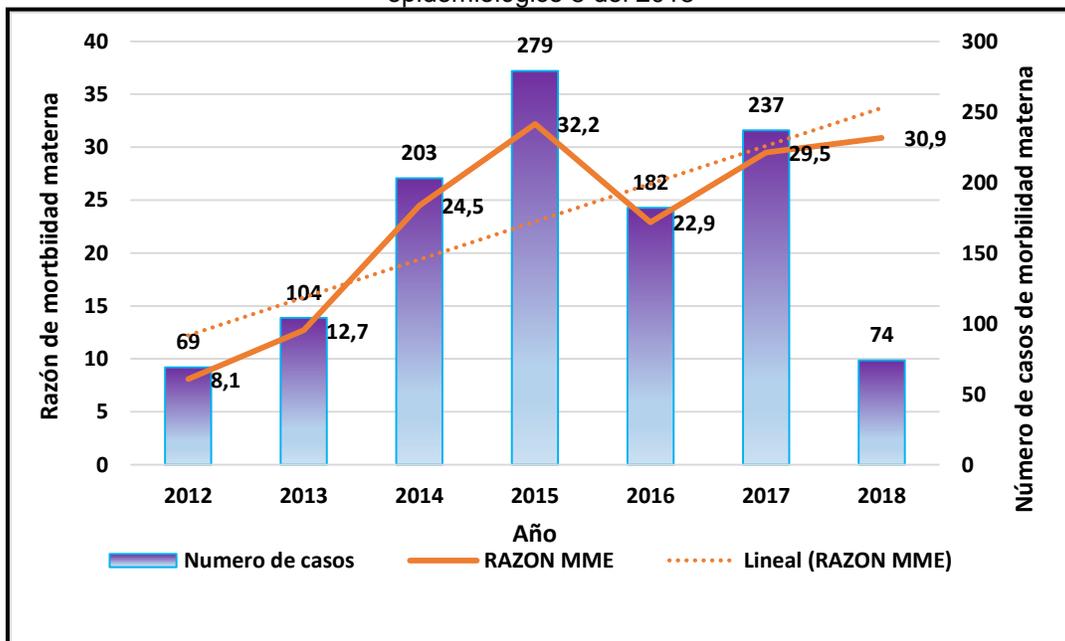
*Morbilidad Materna Extrema

A pesar de lograr avances en la salud materna, las complicaciones relacionadas con la gestación siguen siendo un importante problema de salud pública en el mundo. Cada año mueren 585000 mujeres durante la gestación, el parto o el puerperio. Se presentan cerca de cincuenta millones de problemas en salud materna anualmente y aproximadamente trescientos millones de mujeres sufren a corto y largo plazo, de enfermedades y lesiones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio

Las defunciones derivadas de la maternidad se deben a cinco causas directas: hemorragia, eclampsia (hipertensión inducida por el embarazo), retención de la placenta, sepsis y complicaciones de un aborto realizado en malas condiciones. Estas cinco complicaciones que presentan mayores riesgos para la vida pueden recibir tratamiento profesional, mediante intervenciones obstétricas de emergencia por personal calificado.

En total son 74 casos notificados por este evento para el municipio de Villavicencio, cifra inferior a la reportada al mismo corte del año 2017 donde se habían reportado 94 casos, por lo cual se ha intensificado la vigilancia del evento y búsqueda activa de casos. El ente territorial, a través de la Secretaria Local de Salud, continúa realizando seguimiento mediante visitas domiciliarias y contactos telefónicos a usuarias priorizadas por su edad o agravantes en salud, en la población no afiliada e incluso algunas aseguradas.

Gráfico 11 Razón de Morbilidad materna extrema años 2012-2018 Villavicencio, corte periodo epidemiológico 5 del 2018



Fuente: Sivigila

La edad mínima de notificación del evento es de 14 años y la máxima 39. La razón de MME global se calcula en 30.9 casos por cada mil nacidos vivos, siendo más alta en el grupo de edad de 10 a 14 años con 125 debido a un caso reportado en menor de 14



años, seguido del grupo de 35 a 39 años con 51.4; este indicador se calcula con los nacimientos reportados en Abril 2018 a través del RUAF. El anterior análisis deja en evidencia la alta vulnerabilidad de las mujeres en edades extremas.

Tabla 5 Razón de MME por grupos de edad Villavicencio, corte periodo epidemiológico 5 de 2018

| Edad madre | casos MME | Nacidos vivos | Razón MME |
|--------------|-----------|---------------|-------------|
| 10-14 | 1 | 8 | 125,0 |
| 15 a 19 | 11 | 375 | 29,3 |
| 20 a 24 | 24 | 717 | 33,5 |
| 25 a 29 | 17 | 634 | 26,8 |
| 30 a 34 | 10 | 403 | 24,8 |
| 35 a 39 | 11 | 214 | 51,4 |
| 40 + | 0 | 46 | 0,0 |
| Total | 74 | 2397 | 30,9 |

Fuente: Sivigila-Ruaf

Los trastornos hipertensivos son la causa más importante de morbilidad materna extrema y concentran más de la mitad de los casos con el 70.3%, seguido de las complicaciones hemorrágicas con el 14.9%. Comportamiento similar al del departamento del Meta y la Nación, donde las causas hipertensivas continúan son la principal preocupación del sistema de salud. El 8.1% corresponden a otras causas.

Tabla 6 Distribución casos de MME según causas agrupadas, Villavicencio a corte periodo epidemiológico 5 de 2018

| Causas agrupadas | No. de casos | % |
|---|--------------------|--------------|
| Causas agrupadas | No de casos | % |
| Trastornos hipertensivos | 52 | 70,3 |
| Complicaciones hemorragicas | 11 | 14,9 |
| Complicaciones del aborto | 0 | 0,0 |
| Sepsis de origen obstetrico | 1 | 1,4 |
| Sepsis de origen no obstetrico | 1 | 1,4 |
| Sepsis de origen pulmonar | 1 | 1,4 |
| Enfermedad preexistente que se complica | 2 | 2,7 |
| Otra causa | 6 | 8,1 |
| Total | 74 | 100,0 |

Fuente: Sivigila



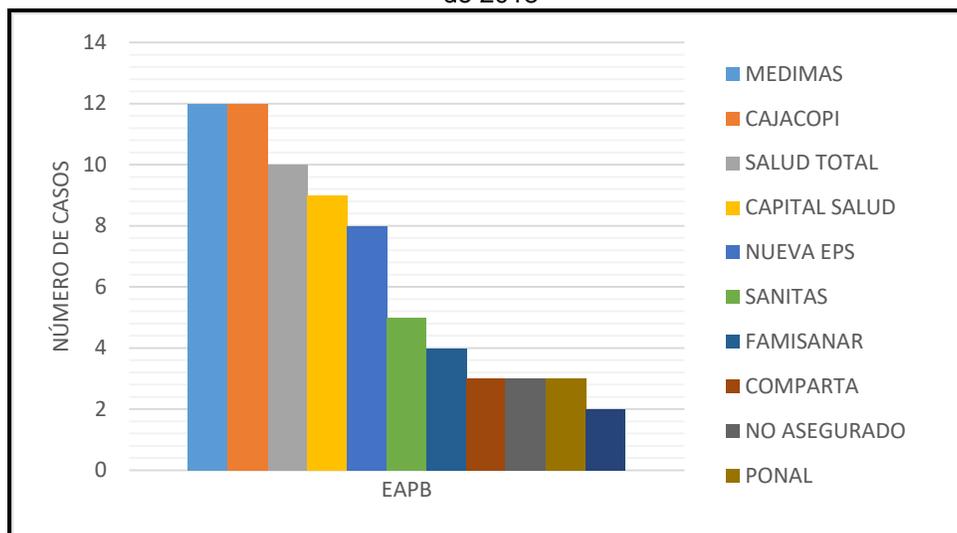
Tabla 7 Distribución de casos de MME, características sociodemográficas, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 5 de 2018

| Grupo Poblacional | | |
|--------------------------------|--------|------|
| Categoría | Número | % |
| Indígena | 0 | 0 |
| Negro | 0 | 0 |
| Otros grupos | 74 | 100 |
| Area de residencia | | |
| Urbano | 71 | 95,9 |
| Centro poblado | 0 | 0,0 |
| Rural disperso | 3 | 4,1 |
| Régimen de afiliación al SGSSS | | |
| Contributivo | 34 | 45,9 |
| Subsidiado | 31 | 41,9 |
| No asegurado | 3 | 4,1 |
| Excepción | 6 | 8,1 |

Fuente: Sivigila

En cuanto a las características sociodemográficas el 100% de los casos corresponden a otros grupos y el 95.9% residen en el área urbana. El 45.9% de las usuarias pertenecen al régimen contributivo, la EAPB con mayor representatividad son Salud Total y Medimas, para el régimen subsidiado, con el 41.9% de los casos, el mayor aporte de casos está a cargo de usuarias afiliadas a Capital Salud y Cajacopi; 8.1% pertenecen al régimen de Excepción, representado por la Policía Nacional.

Gráfico 12 Distribución de casos de MME por EAPB, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 5 de 2018



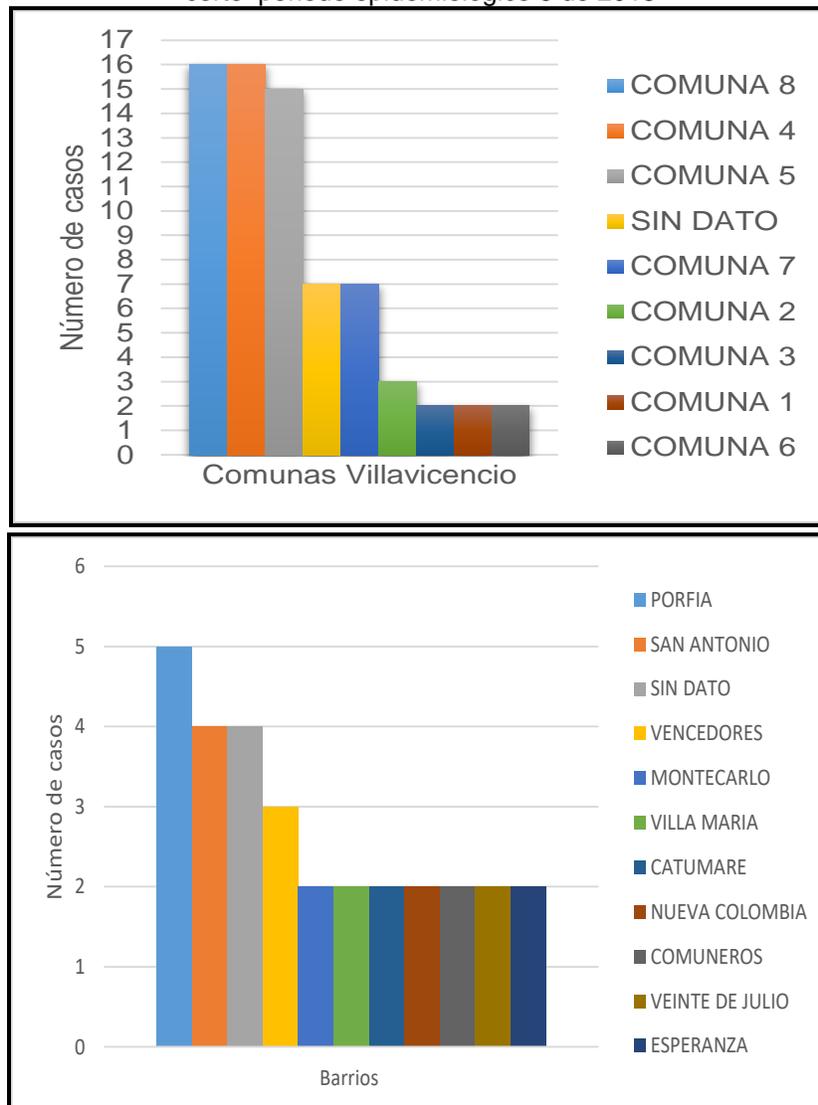
Fuente: Sivigila



El mayor número de casos corresponde a mujeres residentes en los sectores de las comunas 4, 5 y 8, de estos sectores proviene el 63% de los casos. Los barrios más representativos son Porfía con 5 casos, San Antonio y Vencedores con 4 casos, 4 casos por registran sin dato.

Dentro del análisis de residencia es importante tener en cuenta que en las comunas que mayor número de casos aporta, se encuentran los barrios más grandes de Villavicencio, donde hay alta vulnerabilidad, nivel socioeconómico y educativo bajo.

Gráfico 13 Distribución de casos de MME por comunas y barrios más representativos, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 5 de 2018



Fuente: Sivigila



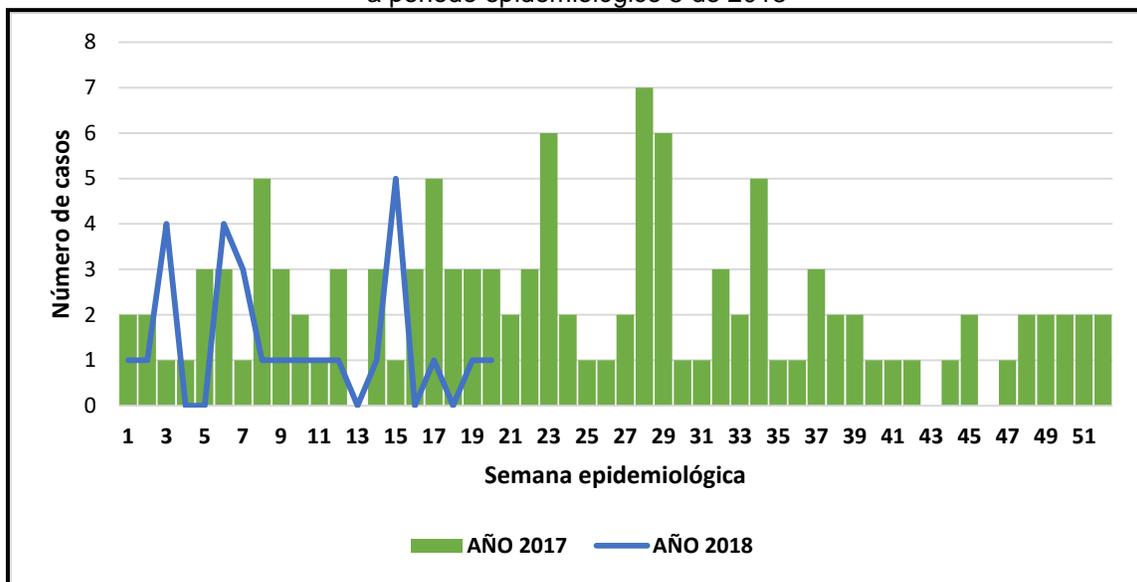
*Mortalidad Perinatal

Una muerte perinatal es la que ocurre en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los 28 días después del nacimiento.

A periodo epidemiológico 5 se han notificado 27 casos, para el mismo corte el año pasado se habían notificado 48, evidenciándose un descenso significativo en el número de casos. De acuerdo al cruce RUAF SIVIGILA se tienen dos casos pendientes por notificar, los cuales fueron cargados por medicina legal, y dada la escasa información de identificación no han podido ser notificados por el municipio.

El evento presenta un comportamiento sostenido teniendo al descenso desde semana 6, presenta un pico en semana 15 y nuevamente desciende en las próximas semanas, con silencios epidemiológicos en semana 16 y 18. De acuerdo al análisis realizado, se puede inferir un comportamiento real del evento, dada la coherencia entre RUAF y SIVIGILA, se espera continuar con los cruces semanales.

Gráfico 14 Distribución de casos de mortalidad perinatal por semana epidemiológica Villavicencio, a periodo epidemiológico 5 de 2018



Fuente: Sivigila

De acuerdo a la edad de las madres con muertes perinatales, la mínima es de 13 la máxima de 40 años. La tasa de incidencia de mortalidad perinatal hasta el quinto periodo epidemiológico del presente año desciende a 11.3 defunciones por cada mil nacidos vivos; por grupo de edad, la cifra resulta significativamente superior para el grupo de adolescentes menores de 14 años, seguido de las mujeres entre 35 a 39 años. Es importante resaltar que las tasas se calcularon con los nacimientos vivos del mes de abril.



Tabla 8 Tasa de incidencia de mortalidad perinatal según edad de la madre, Villavicencio a periodo epidemiológico 5 de 2018

| Edad madre | casos MP | Nacidos vivos | Tasa MP |
|------------|----------|---------------|---------|
| 10 a 14 | 1 | 8 | 125,0 |
| 15 a 19 | 3 | 375 | 8,0 |
| 20 a 24 | 8 | 717 | 11,2 |
| 25 a 29 | 2 | 634 | 3,2 |
| 30 a 34 | 7 | 403 | 17,4 |
| 35 a 39 | 6 | 214 | 28,0 |
| 40 a 44 | 0 | 46 | 0,0 |
| Total | 27 | 2397 | 11,3 |

Fuente: Sivigila

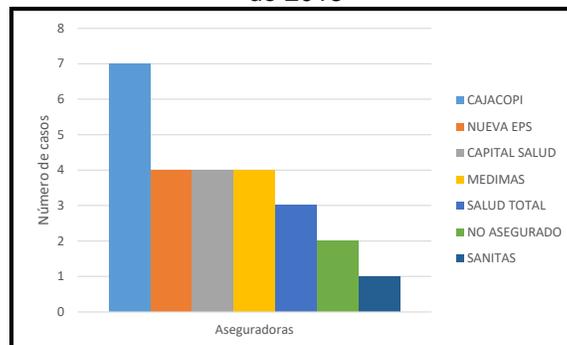
El 100% de los casos se clasifican en otros grupos poblacionales y el 92.6% residen en el área urbana. El régimen de afiliación que mayor número de casos aporta es el subsidiado con las EAPB Capital Salud y Cajacopi con el 41% de los casos, seguido del contributivo, con Nueva EPS y Medimas con el 29.6%.

Tabla 9 Distribución de casos de Mortalidad Perinatal, características sociodemográficas, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 5 de 2018

| Grupo Poblacional | | |
|--------------------------------|-----------------|------|
| Categoría | Número de casos | % |
| Indígena | 0 | 0 |
| Negro | 0 | 0 |
| Otros grupos | 27 | 100 |
| Area de residencia | | |
| Urbano | 25 | 92,6 |
| Centro poblado | 0 | 0,0 |
| Rural disperso | 2 | 7,4 |
| Régimen de afiliación al SGSSS | | |
| Contributivo | 8 | 29,6 |
| Subsidiado | 16 | 59,3 |
| No asegurado | 2 | 7,4 |
| Excepción | 1 | 3,7 |

Fuente: Sivigila

Gráfico 15 Distribución de casos de Mortalidad perinatal por EAPB, corte periodo epidemiológico 5 de 2018

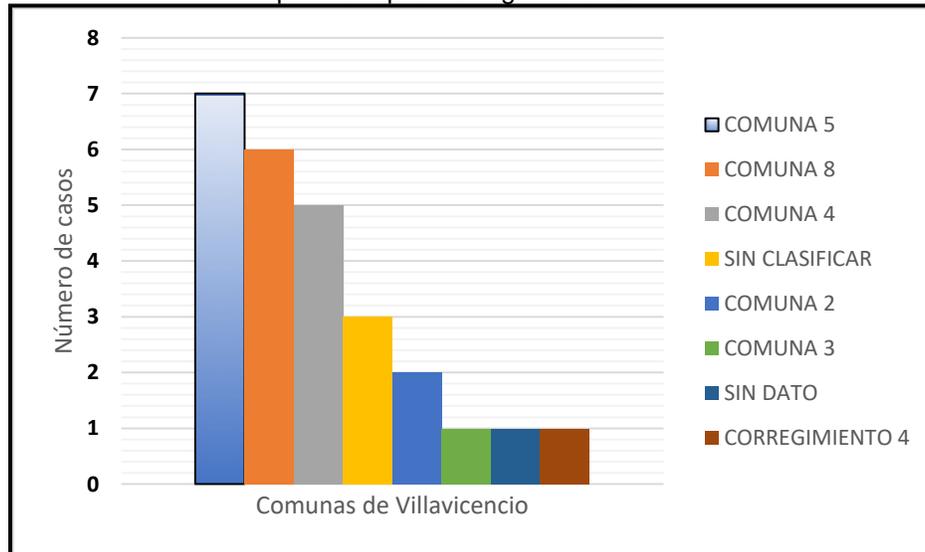


Fuente: Sivigila



En cuanto a residencia, las comunas 4, 5 y 8 son las que mayor número de casos aporta con el 66% y los barrios Vencedores, San Antonio y Barzal con 2 casos cada una. En este análisis es importante entender que las comunas mencionadas, son las más grandes en extensión y número de barrios en el municipio de Villavicencio.

Gráfico 16 Distribución de casos de Mortalidad perinatal por Comunas y Barrios, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 5 de 2018



Fuente: Sivigila

El análisis de la mortalidad feto infantil es un concepto propuesto por el Centro para el Control y Prevención de enfermedades (CDC U.S.A), que implica mirar el proceso reproductivo como un continuo, con etapas intra y extra uterina, siendo el parto el momento que las separa. Permite analizar la mortalidad perinatal clasificando el momento de la muerte de tal manera que se distinga entre mortinatos (antes o durante el parto), y muertos después del nacimiento. ¹

En la tabla que se muestra a continuación, se deja en evidencia que el mayor número de muertes perinatales se dan durante el anteparto y corresponden a fetos con peso entre 5000 a 999 y 2500 a 3999 gramos. La tasa de mortalidad perinatal general se calcula en 11.1 por cada mil nacidos vivos y se reporta más elevada se concentra en el grupo con peso entre 500 a 999 gramos.

¹ INS. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Mortalidad perinatal y neonatal tardía. 2015.



Tabla 10 Análisis de la Mortalidad perinatal por periodos perinatales de riesgo, Villavicencio periodo epidemiológico 5 de 2018

| Grupos de peso en gramos | Fetales > 22 sem | | Neonatal | | Total | Total nacidos vivos y muertos | Tasa MPN específica por grupos de peso |
|--------------------------|------------------|------------|--------------------|------------------|-----------|-------------------------------|--|
| | Anteparto | Intraparto | Perinatal temprana | Perinatal tardía | | | |
| 500 a 999 g | 6 | 2 | 1 | 1 | 10 | 17 | 588,2 |
| 1000 a 1499 g | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 15 | 133,3 |
| 1500 a 2499 g | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 130 | 38,5 |
| 2500 a 3999 g | 4 | 1 | 2 | 2 | 9 | 2157 | 4,2 |
| 4000 g o más | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 105 | 9,5 |
| Total | 14 | 4 | 5 | 4 | 27 | 2424 | 11,1 |

Fuente: Sivigila-Estadísticas vitales

En la tabla 8, la franja azul, correspondiente a las defunciones con un peso inferior a 1500 g, atribuida a la salud de la mujer, previo al embarazo, con 5 defunciones por cada 1000 nacimientos es la de mayor representación, seguido se encuentra la franja amarilla, correspondiente a cuidado materno (calidad y acceso al control prenatal) con una tasa estimada en 2,9 defunciones por cada mil nacimientos. Es decir, que casi la mitad de los casos se relacionan con la salud materna previa al embarazo, esto refleja la necesidad de fortalecer la consulta preconcepcional, garantizando un seguimiento a la salud de la futura madre y asegurando condiciones óptimas para llevar a feliz término la gestación y con un producto saludable.

Tabla 11 Tasas de mortalidad perinatal según periodos perinatales de riesgo, Villavicencio Periodo epidemiológico 5 de 2018

| Grupos de peso en gramos | Fetales > 22 sem | | Neonatal | |
|--------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--|--------------------------------------|
| | Anteparto | Intraparto | Perinatal temprana | Perinatal tardía |
| 500 a 999 g | Salud materna 5,0 | | | |
| 1000 a 1499 g | | | | |
| 1500 a 2499 g | Cuidado materno 2,9 | Cuidado intraparto 0,8 | Atención del recién nacido 1,2 | Cuidado neonatal AIEPI 1,2 |
| 2500 a 3999 g | | | | |
| 4000 g o más | | | | |
| Total | 11,1 | | | |

Fuente: Estadísticas Vitales



*Hepatitis B, C, Delta

La hepatitis B es una enfermedad transmisible del hígado causada por el virus de la hepatitis B (VHB) perteneciente a la familia Hepadnaviridae, que se caracteriza por necrosis hepatocelular e inflamación. Puede causar un proceso agudo o un proceso crónico, que puede acabar en cirrosis (pérdida de la "arquitectura" hepática por cicatrización y surgimiento de nódulos de regeneración) del hígado, cáncer de hígado, insuficiencia hepática y la muerte. Durante el quinto periodo epidemiológico, se notificó un caso nuevo por este evento llegando a un acumulado de 2 casos, para el mismo corte el año pasado se habían notificado 6.

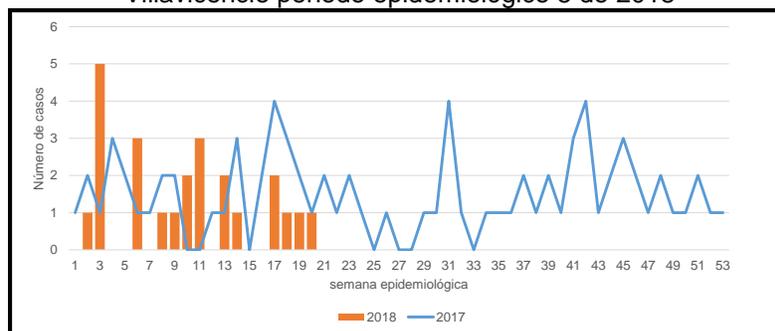
*Sífilis Gestacional y Congénita

Durante el quinto periodo epidemiológico ingresaron 5 casos nuevos por sífilis gestacional llegando a un acumulado de 24 casos para el municipio de Villavicencio, cifra inferior a la reportada al mismo corte durante el año 2017, fecha en la que se habían notificado 32 casos. Para sífilis congénita no ingresan casos nuevos en el periodo, se mantiene un acumulado de 4 casos, dos de ellos hijos de madres habitantes de calle y uno con condición final muerto, para el mismo corte el año pasado se habían notificado también 6 casos.

Este es un evento que ingresa desde confirmado por laboratorio, por primera vez logra un cumplimiento del 100% de ajustes realizados. Es importante resaltar que durante las asistencias técnicas se ha evidenciado un vacío en el protocolo de vigilancia, dado los casos de infecciones muy tempranas con pruebas treponémicas reactivas y no treponémicas no reactivas, los cuales no tienen cabida en la definición de caso, por lo cual no han podido ser notificadas; esta situación fue expuesta a la Secretaría Departamental de Salud y elevada al INS, quienes indican que estos casos no deben ser notificados.

La grafica número 9, muestra el comportamiento del evento de acuerdo a las tasas de incidencia para sífilis congénita y prevalencia para sífilis gestacional, reportándose un descenso para ambos eventos.

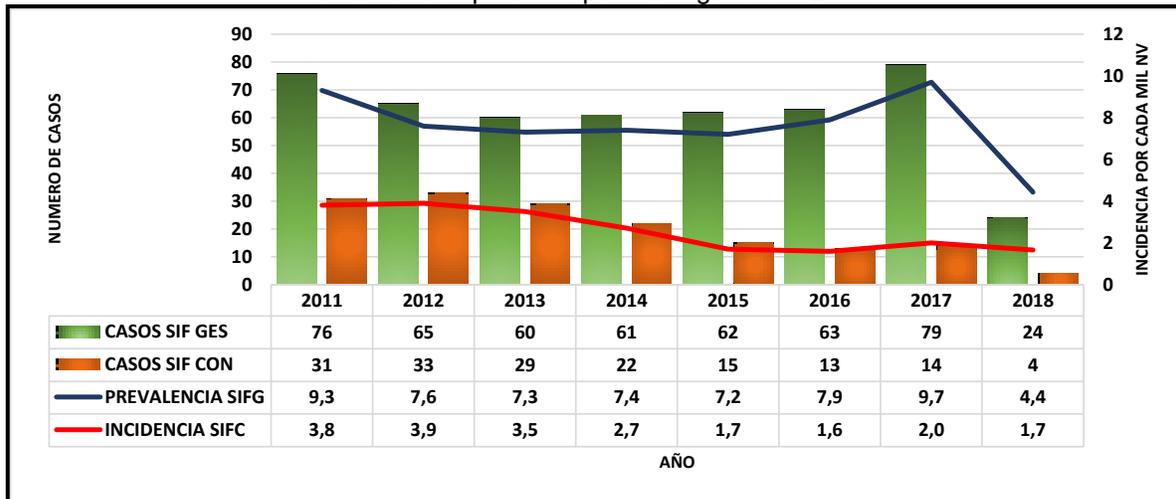
Gráfico 17 Distribución de casos de sífilis gestacional por semana epidemiológica, acumulado Villavicencio periodo epidemiológico 5 de 2018



Fuente: Sivigila



Gráfico 18 Sífilis gestacional y congénita. Comportamiento anual, casos e incidencia, Villavicencio acumulado a periodo epidemiológico 5 de 2018



Fuente: Sivigila

Tabla 12 Distribución casos de sífilis gestacional según grupo de edad, Villavicencio periodo epidemiológico 5 de 2018

| Edad madre | casos Sífilis gestacional | Nacidos vivos | Razón |
|------------|---------------------------|---------------|-------|
| 10 a 14 | 0 | 8 | 0,0 |
| 15 a 19 | 5 | 375 | 13,3 |
| 20 a 24 | 7 | 717 | 9,8 |
| 25 a 29 | 3 | 634 | 4,7 |
| 30 a 34 | 5 | 403 | 12,4 |
| 35 a 39 | 4 | 214 | 18,7 |
| 40 a 44 | 0 | 46 | 0,0 |
| Total | 24 | 2397 | 10,0 |

Fuente: Sivigila Ruaf

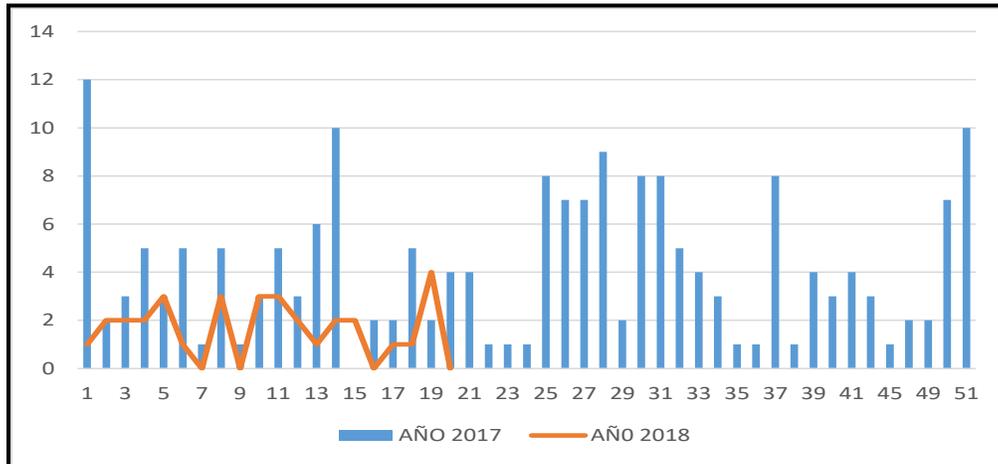
La razón global de sífilis gestacional se estima en 10 casos por cada mil nacidos vivos, y se concentra en el grupo de edad de 35 a 39 años con 18.7 seguido del grupo de 15 a 19 con 13.3 casos.

*VIH/SIDA

El acumulado por este evento llega a 33 casos, 9 registran con condición final muerto. Al mismo corte en el año 2017 se habían notificado 79 casos. Se espera retroalimentación por parte de la Secretaria de Salud Departamental de los casos notificados por el Laboratorio de Salud Pública, que corresponden a fichas entregadas por las UPGD de Villavicencio para poder elevar el indicador.

Para este evento el ingreso de laboratorios ha mejorado significativamente gracias al trabajo insistente en asistencias técnicas.

Gráfico 19 Distribución de casos de VIH por semana epidemiológica, acumulado Villavicencio periodo epidemiológico 5 de 2018



Fuente: Sivigila

Conclusiones y Recomendaciones

Desde el periodo pasado estaba pendiente revisar con el INS los casos de sífilis gestacional con infecciones recientes, quienes no son reinfección, pero solo reportan prueba treponémica reactiva, antecedida por una no reactiva, con prueba no treponémica reactiva, escenario no previsto en la definición de caso del protocolo de vigilancia, y la indicación recibida es no notificar los casos

El comportamiento del evento muerte perinatal se registra inferior al reportado al mismo corte durante el año 2017, es por ello que a partir de la semana 15 se viene realizando BAI semanal, encontrando únicamente dos casos pendientes por notificar, los cuales fueron cargados por medicina legal. El vacío y la falta de información para los casos de medicina legal han dificultado la notificación de los mismos, se continúa a la espera de las indicaciones por parte del INS.

La Circular 016 de 2017 aporta unos lineamientos que buscan fortalecer las acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional. Es importante verificar su cumplimiento tanto por las EAPB, las UPGD y la entidad territorial que también debe responder a este reto y a esta oportunidad de mejorar las condiciones de atención y seguimiento a todos los actores del sistema. La adaptación e implementación de la Ruta integral de Atención para la población materno perinatal es una tarea por realizar en las entidades territoriales por cada uno de los actores, es importante avanzar en esta dirección.

Las mujeres en edades extremas se convierten en el grupo poblacional más vulnerable, al concentrar la mayor carga de morbilidad materna extrema y muerte perinatal, siendo una condición de muy alto riesgo, que evidencia entre otras, falta de acceso a control prenatal, no sólo por déficit de servicios o mala calidad de los mismos, sino por una baja



percepción del riesgo en las mujeres y muy débiles proceso de autocuidado en la población en general.

Recientemente se recibe la notificación de un caso de muerte materna, el cual se encuentra en investigación de campo.

La notificación por VIH continúa siendo muy baja, se está a la espera de la retroalimentación por parte del Laboratorio de Salud Pública, de los casos notificadas desde allá con fichas entregadas por las UPGD o UI de nuestro municipio, para poder evaluar el verdadero subregistro de casos, aunque históricamente este es un evento de amplio subregistro.

3. DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud. La Constitución de la OMS dice: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales. Lo considera como el estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>

Tabla 13 Comparación de casos por evento, 2017-2018

| Nombre del Evento | N° de Casos a Sem epidemiologica 20 | |
|---------------------------------|-------------------------------------|------------|
| | 2017 | 2018 |
| Violencia de género | ↓ 227 | ↑ 234 |
| Intento de suicidio | ↓ 119 | ↑ 134 |
| Lesiones de Causa externa | ↑ 5 | ↓ 2 |
| Lesiones por pólvora | ↓ 0 | ↑ 1 |
| Intoxicación por sust. Psicoact | ↓ 75 | ↑ 132 |
| Total general | 426 | 503 |

Fuente: Sivigila SLS, 2018

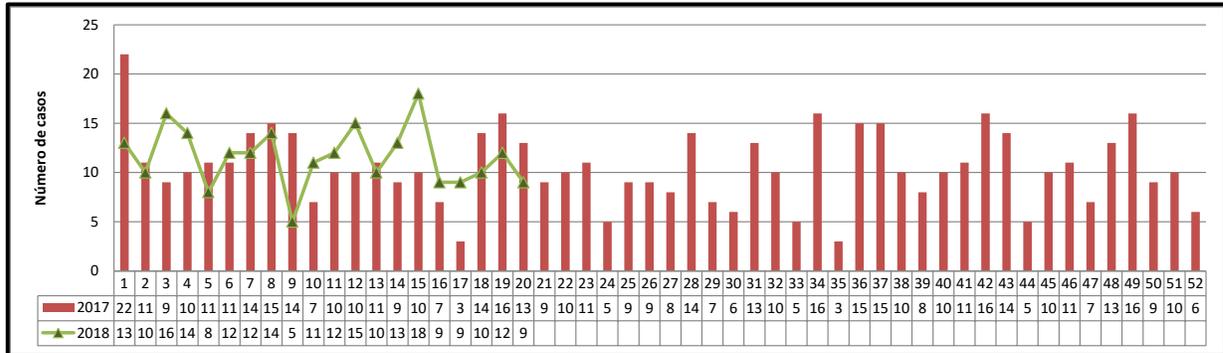
*Violencia de Género.

Según la OMS No existe un factor que explique por sí solo por qué una persona se comporta de manera violenta y otra no lo hace y son muchos los determinantes de la salud mental. Las diferentes formas de Violencia son las principales causas que afectan la vida social y el estado de salud de las poblaciones y es por ello que se hace necesario su vigilancia el cual es reforzado por el impacto social que produce y la violación a los derechos humanos.



Comportamiento en la Notificación. Hasta el período epidemiológico V de 2018 se tiene un acumulado de 234 casos sospechosos de Violencia de Género, presentando un aumento del 3,1% comparado con el año anterior (227/234) a la misma semana epidemiológica; sin embargo se espera modificación por el ingreso de casos de manera tardía al sistema. El promedio semanal de casos sospechosos en el 2018 es de 12 casos nuevos cada semana, con un mínimo de 5 y un máximo de 18 casos.

Gráfico 20 Violencia de género por semana epidemiológica, Villavicencio, Período epidemiológico V, 2016-2017



Fuente: Sivigila SLS, 2018

Lugar y persona. En el 82,5% de los casos sospechosos de violencia de género notificados al Sivigila, las víctimas fueron mujeres, observándose que son agredidas 4,7 mujeres por cada hombre. El grupo de edad con mayor afectación es el grupo de 10 a 14 años, seguido del grupo de 0 a 4 años. (Tabla 14).

Tabla 14 Número de casos y tasa de incidencia Violencia de Género por grupo de edad, Período epidemiológico IV, Villavicencio, 2018

| Grupo edad | SEXO / TASAS POR 100.000 HABITANTES | | | | | |
|--------------|-------------------------------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | F | TASA | M | TASA | TOTAL | TASA |
| 0-4 | 25 | 117,07 | 14 | 62,68 | 39 | 89,27 |
| 5-9 | 12 | 54,73 | 6 | 26,40 | 18 | 40,31 |
| 10-14 | 38 | 171,44 | 3 | 13,24 | 41 | 91,45 |
| 15-19 | 26 | 115,79 | 6 | 26,70 | 32 | 71,22 |
| 20-24 | 22 | 97,38 | 2 | 9,55 | 24 | 55,14 |
| 25-29 | 23 | 98,53 | 2 | 9,17 | 25 | 55,36 |
| 30-34 | 23 | 102,06 | 3 | 14,09 | 26 | 59,33 |
| 35-39 | 12 | 60,40 | 2 | 10,87 | 14 | 36,58 |
| 40-44 | 3 | 17,37 | 0 | 0,00 | 3 | 9,06 |
| 45-49 | 4 | 25,00 | 0 | 0,00 | 4 | 13,37 |
| 50-54 | 3 | 19,52 | 0 | 0,00 | 3 | 10,43 |
| 55-59 | 1 | 7,63 | 0 | 0,00 | 1 | 4,05 |
| 60-64 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 65 Y MAS | 1 | 5,57 | 3 | 19,89 | 4 | 12,10 |
| TOTAL | 193 | 72,59 | 41 | 16,34 | 234 | 45,28 |

Fuente: Sivigila SLS, 2018



La Violencia física es el tipo de Violencia con más alta incidencia, seguido de la violencia sexual. (Tabla 15).

Tabla 15 Tasa de incidencia por Tipo de Violencia, Período epidemiológico V, Villavicencio, 2018

| | Violencia física | Violencia Psicológica | Negligencia y abandono | Violencia sexual | Violencia de género e IF |
|----------------------|------------------|-----------------------|------------------------|------------------|--------------------------|
| Villavicencio | 19,3 | 3,7 | 6,8 | 15,5 | 45,3 |

Fuente: Sivigila SLS, 2018

La mayor proporción de casos están afiliados al régimen subsidiado (50,9%). Según pertenencia étnica se reporta 2 casos en indígena, 1 en negro y 1 en room; por grupo poblacional, el 4,7% (11 casos) de los registros corresponde a gestantes; vale aclarar que todos los casos de embarazos en adolescentes en menores de 14 años deben reportarse como violencia sexual. El 94% de los casos ocurrieron en la de cabecera municipal. (Tabla 16)

Tabla 16 Casos sospechosos de violencia de género, datos sociodemográficos, Villavicencio, Periodo epidemiológico V de 2018

| Características | | Casos (n) | Porcentaje (%) |
|---------------------------------|-------------------------------|-----------|----------------|
| Área de ocurrencia de los casos | Cabecera municipal | 220 | 94,0 |
| | Centro poblado | 11 | 4,7 |
| | Rural disperso | 3 | 1,3 |
| Pertenencia Étnica | Indígena | 2 | 0,9 |
| | Rom | 1 | 0,4 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| | Negro, mulato, afrocolombiano | 1 | 0,4 |
| | Otros | 230 | 98,3 |
| Grupo poblacional | Otros | 210 | 89,7 |
| | Discapacitados | 3 | 1,3 |
| | Desplazados | 0 | 0,0 |
| | Migrantes | 0 | 0,0 |
| | Carcelarios | 0 | 0,0 |
| | Gestante | 11 | 4,7 |
| | Indigente | 1 | 0,4 |
| | Población ICBF | 1 | 0,4 |
| | Madre comunitaria | 0 | 0,0 |
| | Demovilizado | 0 | 0,0 |
| | Psiquiátricos | 0 | 0,0 |
| | Víctimas de la violencia | 8 | 3,4 |
| Afiliación al SGSSS | Contributivo | 89 | 38,0 |
| | Subsidiado | 119 | 50,9 |
| | Especial | 6 | 2,6 |
| | Excepción | 7 | 3,0 |
| | No Afiliado | 13 | 5,6 |

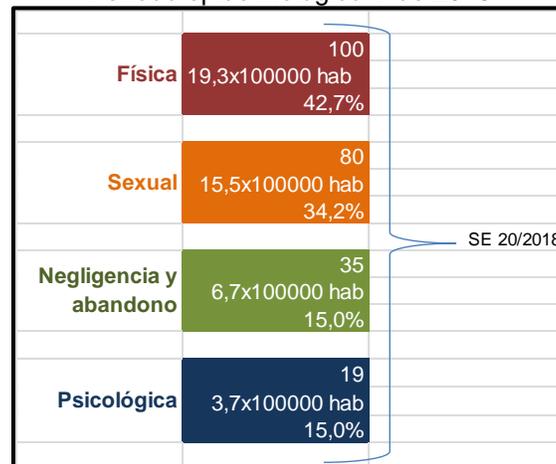
Fuente: Sivigila SLS, 2018

Según la **modalidad de la violencia**, el 42,7% de casos notificados hasta periodo epidemiológico V corresponden a casos de violencia física (100/234), seguida de violencia



sexual con el 34,2% (80/234) y la Negligencia y abandono con el 15% (35/234). (Gráfico 21).

Gráfico 21 Casos sospechosos de violencia de género según tipo de violencia, Villavicencio, Periodo epidemiológico V de 2018



Fuente: Sivigila SLS, 2018

Al revisar por grupos de edad, se observa que en la **violencia física** la mayor frecuencia de casos se presenta en personas de 20 a 34 años; en los casos de negligencia y abandono se presenta en niños y niñas menores de 5 años y en los casos de violencia sexual se registra en niñas de 10 a 14 años (en ésta modalidad se incluye los embarazos en adolescentes menores de 14 años). En las cuatro modalidades de violencia, la víctima con mayor frecuencia es la mujer con el 82,4% (193/234). (Tabla 17)

Tabla 17 Casos sospechosos de violencia de género según tipo de violencia, sexo y grupo de edad, Villavicencio, Periodo epidemiológico V de 2018

| Grupo edad | Violencia Física | | | Violencia Psicológica | | | Negligencia y abandono | | | Violencia sexual | | | Total |
|--------------|------------------|-----------|------------|-----------------------|----------|-----------|------------------------|-----------|-----------|------------------|----------|-----------|------------|
| | Mujer | Hombre | Total | Mujer | Hombre | Total | Mujer | Hombre | Total | Mujer | Hombre | Total | |
| 0-4 | 3 | 2 | 5 | 2 | | 2 | 14 | 9 | 23 | 6 | 3 | 9 | 39 |
| 5-9 | 2 | 3 | 5 | | | | 2 | 2 | 4 | 8 | 1 | 9 | 18 |
| 10-14 | 3 | 2 | 5 | 1 | | 1 | 2 | 1 | 3 | 32 | | 32 | 41 |
| 15-19 | 8 | 1 | 9 | 1 | | 1 | | | | 17 | 5 | 22 | 32 |
| 20-24 | 16 | 2 | 18 | 3 | | 3 | 1 | | 1 | 2 | | 2 | 24 |
| 25-29 | 17 | 2 | 19 | 3 | | 3 | | | | 3 | | 3 | 25 |
| 30-34 | 20 | 3 | 23 | 2 | | 2 | | | | 1 | | 1 | 26 |
| 35-39 | 8 | 2 | 10 | 2 | | 2 | | | | 2 | | 2 | 14 |
| 40-44 | 1 | | 1 | 2 | | 2 | | | | | | | 3 |
| 45-49 | 3 | | 3 | 1 | | 1 | | | | | | | 4 |
| 50-54 | 1 | | 1 | 2 | | 2 | | | | | | | 3 |
| 55-59 | 1 | | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| 60-64 | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 65 Y MAS | | | | | | | 1 | 3 | 4 | | | | 4 |
| TOTAL | 83 | 17 | 100 | 19 | 0 | 19 | 20 | 15 | 35 | 71 | 9 | 80 | 234 |

Fuente: Sivigila SLS, 2018

En el 73,2% de los casos notificados como violencia de género en general, el **agresor** es un familiar de la víctima: para los casos de violencia física y psicológica, su pareja es el principal agresor. En los casos de negligencia el principal agresor está dado por la madre y en violencia sexual el 46% (37/80) el agresor es un familiar, llamando la atención que 7 de los casos el agresor es el padre.



Los agresores que no tienen vínculo familiar con las víctimas son responsables del 28,2% y en su mayoría es un amigo o un conocido sin ningún trato.

El 29% de los casos de violencia de género se presentaron bajo la actividad de estudiante, en donde se observa los 4 tipos de violencia vigilada; seguido se encuentra “otras actividades” con el 23% y el ser ama de casa. (Tabla 18).

Tabla 18 Actividad de vulnerabilidad. Casos sospechosos de violencia de género, según tipo de violencia, Villavicencio, Periodo epidemiológico V de 2018

| Actividad | Violencia física | Violencia Psicológica | Negligencia y abandono | Violencia sexual | Total | % |
|-------------------------|------------------|-----------------------|------------------------|------------------|------------|--------------|
| Líder cívico | | | | | 0 | 0,0 |
| Estudiante | 13 | 3 | 6 | 48 | 70 | 29,9 |
| Otro | 29 | 2 | 13 | 10 | 54 | 23,1 |
| Trabajadora doméstica | 4 | | | 4 | 8 | 3,4 |
| Trabajo sexual | | | | 1 | 1 | 0,4 |
| Campesino | 1 | | | | 1 | 0,4 |
| Ama de casa | 27 | 7 | | 5 | 39 | 16,7 |
| Persona que cuida otras | 2 | | | | 2 | 0,9 |
| Ninguna | 24 | 7 | 16 | 11 | 58 | 24,8 |
| Total | 100 | 19 | 35 | 80 | 234 | 100,0 |

Fuente: Sivigila SLS, 2018

Al revisar la **Violencia sexual**, se encuentra que el 5% (4/80) de las víctimas, manifestó haber estado bajo el efecto de psicoactivos y el 6,3% (5/80) bajo el efecto de alcohol en el momento de la agresión, condición que los pone en situación de vulnerabilidad. El 25% (20/80) de las víctimas conviven con el agresor.

En el 73,2% de los casos notificados el agresor es un familiar de la víctima: para los casos de violencia física y psicológica, su pareja es el principal agresor; en negligencia está dado por la madre y en violencia sexual un familiar, llamando la atención que 6 de los casos el agresor es el padre. Los agresores que no tienen vínculo familiar con las víctimas son responsables del 26,8% y en su mayoría es un amigo o un conocido sin ningún trato.



Tabla 19 Casos sospechosos de violencia de género según relación con el agresor. Villavicencio, Periodo epidemiológico V de 2018

| Agresor familiar | | | | | | |
|---------------------------|------------------|-----------------------|------------------------|------------------|------------|--------------|
| Parentesco | Violencia Física | Violencia Psicológica | Negligencia y abandono | Violencia sexual | Total | % |
| Padre | 11 | | | 7 | 18 | 7,7 |
| Madre | 4 | | 22 | | 26 | 11,1 |
| Pareja | 44 | 11 | 1 | 9 | 65 | 27,8 |
| Ex pareja | 18 | 3 | 1 | 2 | 24 | 10,3 |
| Familiar | 8 | | 5 | 19 | 32 | 13,7 |
| Ninguna | 15 | 5 | 4 | 42 | 66 | 28,2 |
| Total | 100 | 19 | 35 | 80 | 234 | 100,0 |
| Agresor No familiar | | | | | | |
| Parentesco | Violencia Física | Violencia Psicológica | Negligencia y abandono | Violencia sexual | Total | % |
| Profesor | | | 1 | | 1 | 0,4 |
| Amigo | 5 | | 1 | 10 | 16 | 6,8 |
| Compañero trabajo | | | | | 0 | 0,0 |
| Compañero estudio | 1 | 2 | | 1 | 4 | 1,7 |
| Desconocido | 3 | | 1 | 10 | 14 | 6,0 |
| Vecino | | | | 5 | 5 | 2,1 |
| Conocido sin ningún trato | 3 | | 1 | 7 | 11 | 4,7 |
| Otro | 2 | 2 | | 7 | 11 | 4,7 |
| Jefe | 1 | 1 | | 2 | 4 | 1,7 |
| Sacerdote | | | | | 0 | 0,0 |
| Pastor | | | | | 0 | 0,0 |
| Servidor Público | | | | | 0 | 0,0 |
| "Relación familiar" | 85 | 14 | 31 | 37 | 167 | 71,4 |
| Total | 100 | 19 | 35 | 80 | 234 | 100,0 |

Fuente: Sivigila SLS, 2018

Con relación al elemento usado por el agresor en la agresión física, el mayor porcentaje está dado por arma o elemento contundente/corto contundente con el 46%, seguido de otros mecanismos con el 21%. No se notificaron casos de quemaduras por ácidos, álcalis o sustancias corrosivas. (Ver tabla 20).

Tabla 20 Distribución de los casos de violencia física según elemento causal en Villavicencio, Periodo V de 2018

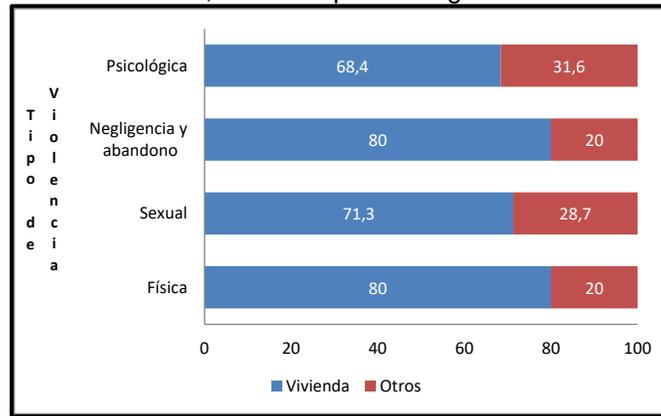
| Elemento | mujeres | Hombres | Total | Porcentaje |
|---|-----------|-----------|------------|--------------|
| Contundente | 40 | 6 | 46 | 46,0 |
| Otros mecanismos | 18 | 3 | 21 | 21,0 |
| Cortante | 7 | 4 | 11 | 11,0 |
| Caídas | 8 | 2 | 10 | 10,0 |
| Proyectil | 2 | 0 | 2 | 2,0 |
| Ahorcamiento | 6 | 1 | 7 | 7,0 |
| Quemadura x fuego | | 1 | 1 | 1,0 |
| Quemadura por ácido ó alcalis | | | | 0,0 |
| Quemadura con líquido hirviente | 2 | | 2 | 2,0 |
| Sustancias de uso doméstico que causan irritación | | | | 0,0 |
| Total | 83 | 17 | 100 | 100,0 |

Fuente: Sivigila SLS, 2018



El principal escenario de ocurrencia de los casos notificados se da en la vivienda. (Gráfico 22)

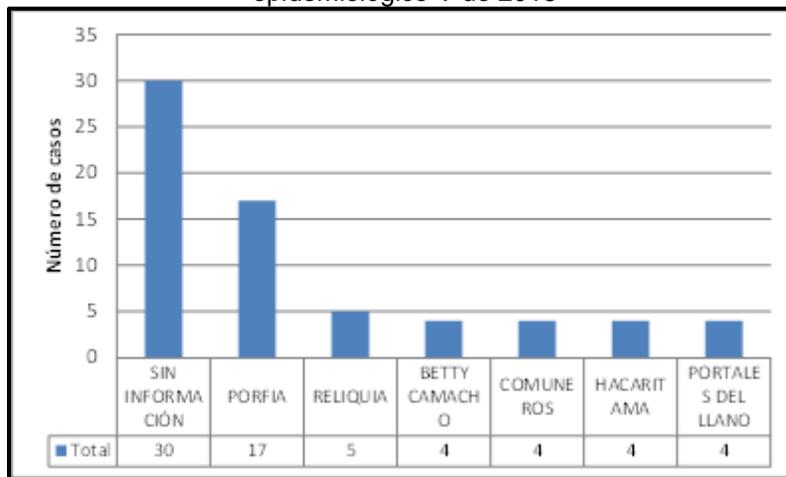
Gráfico 22 Casos sospechosos de violencia de género según escenario de ocurrencia, Villavicencio, Periodo epidemiológico V de 2018



Fuente: Sivigila SLS, 2018

El 94% de los casos se presentaron en el área urbana y el 12,8% no aporta dato de barrio en el cual reside. (Gráfico 23).

Gráfico 23 Distribución de casos Violencia de género por Barrio, Villavicencio, Periodo epidemiológico V de 2018



Fuente: Sivigila SLS, 2018

***Intención suicida**

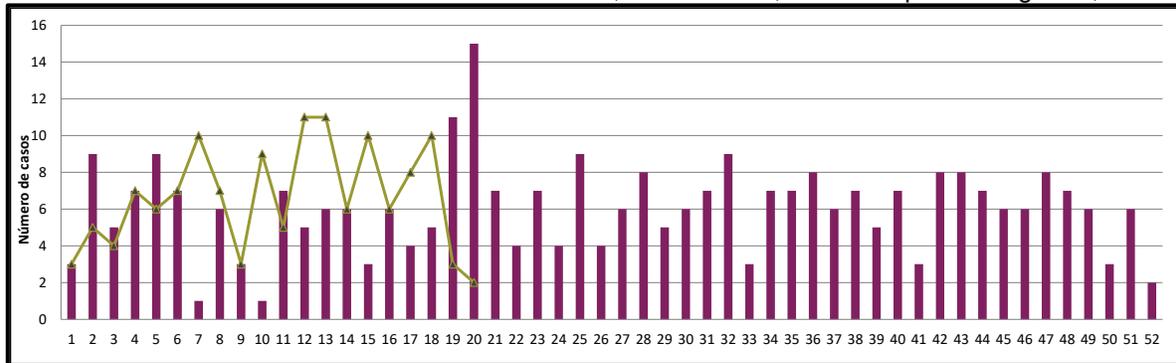
El suicidio es un grave problema de salud pública, en 2015 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo y para el mismo año, más del 78% de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos



y medianos y según estimaciones, en el año 2020 duplicará su tasa.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>.

Comportamiento del evento. Se han notificado 134 casos, con un mínimo de 3 y un máximo de 11 casos. Su comportamiento frente al año anterior para el mismo período es de 12,6% en aumento (2017: 119 casos).

Gráfico 24 Casos notificados de intento de suicidio, Villavicencio, Período epidemiológico V, 2018



Fuente: Sivigila SLS, 2018

Lugar y persona. En el 64% de los casos de intento de suicidio notificados al Sivigila fueron mujeres, observándose 2 casos en mujeres por cada hombre. El grupo de edad más afectado se encuentra entre 15 a 19 años, seguido del grupo de 20 a 24 años. La edad mínima fue de 10 años y máxima de 77 años. Se llegó a una tasa de incidencia total de 25,9 casos por 100.000 habitantes. (Tabla 21).

Tabla 21 Número de casos y tasa de incidencia Intento de suicidio por grupo de edad, Período epidemiológico V, Villavicencio, 2018

| Grupo edad | SEXO / TASAS POR 100.000 HABITANTES | | | | | |
|--------------|-------------------------------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | F | TASA | M | TASA | TOTAL | TASA |
| 10-14 | 16 | 72,19 | 1 | 4,41 | 17 | 37,92 |
| 15-19 | 25 | 111,34 | 16 | 71,19 | 41 | 91,26 |
| 20-24 | 12 | 53,12 | 13 | 62,10 | 25 | 57,44 |
| 25-29 | 7 | 29,99 | 5 | 22,92 | 12 | 26,57 |
| 30-34 | 6 | 26,62 | 1 | 4,70 | 7 | 15,97 |
| 35-39 | 12 | 60,40 | 5 | 27,17 | 17 | 44,42 |
| 40-44 | 4 | 23,16 | 1 | 6,31 | 5 | 15,10 |
| 45-49 | 3 | 18,75 | 0 | 0,00 | 3 | 10,03 |
| 50-54 | 1 | 6,51 | 1 | 7,47 | 2 | 6,95 |
| 55-59 | 0 | 0,00 | 1 | 8,61 | 1 | 4,05 |
| 60-64 | 0 | 0,00 | 2 | 23,60 | 2 | 10,87 |
| 65 Y MAS | 0 | 0,00 | 2 | 13,26 | 2 | 6,05 |
| TOTAL | 86 | 32,35 | 48 | 19,13 | 134 | 25,93 |

Fuente: Sivigila SLS, 2018



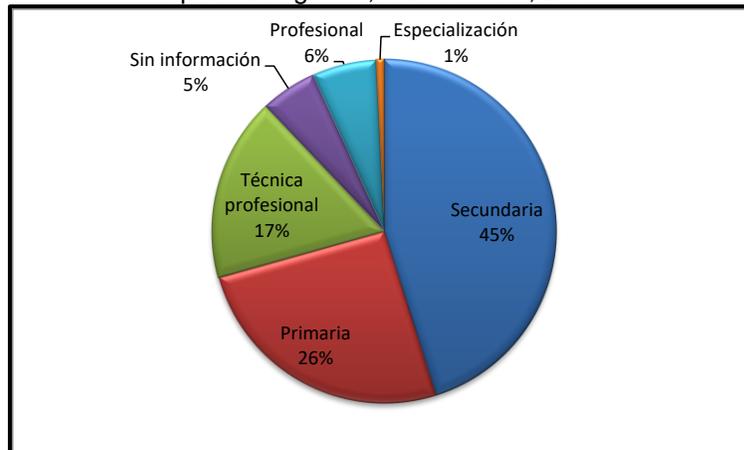
El 89,6% de los casos proceden de las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica los casos se ubicaron en otros y por grupo poblacional se registra 3 casos en gestantes. (Ver tabla 22).

Tabla 22 Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Villavicencio, Período epidemiológico V, 2018

| Características | | Casos (n) | Porcentaje (%) |
|---------------------------------|-------------------------------|-----------|----------------|
| Área de ocurrencia de los casos | Cabecera municipal | 120 | 89,6 |
| | Centro poblado | 7 | 5,2 |
| | Rural disperso | 7 | 5,2 |
| Pertenencia Étnica | Indígena | 1 | 0,7 |
| | Rom | 0 | 0,0 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| | Negro, mulato, afrocolombiano | 0 | 0,0 |
| | Otros | 106 | 79,1 |
| Grupo poblacional | Otros | 129 | 96,3 |
| | Discapacitados | 0 | 0,0 |
| | Desplazados | 0 | 0,0 |
| | Migrantes | 0 | 0,0 |
| | Carcelarios | 0 | 0,0 |
| | Gestante | 3 | 2,2 |
| | Indigente | 1 | 0,7 |
| | Población ICBF | 0 | 0,0 |
| | Madre comunitaria | 0 | 0,0 |
| | Demovilizado | 0 | 0,0 |
| | Psiquiátricos | 1 | 0,7 |
| Afiliación al SGSSS | Victimas de la violencia | 0 | 0,0 |
| | Contributivo | 47 | 35,1 |
| | Subsidiado | 58 | 43,3 |
| | Especial | 8 | 6,0 |
| | Excepción | 4 | 3,0 |
| | No Afiliado | 17 | 12,7 |

Fuente: Sivigila SLS, 2018

Gráfico 25 Número de casos y porcentaje casos de Intento de suicidio por escolaridad, Período epidemiológico V, Villavicencio, 2018



Fuente: Sivigila SLS, 2018

El principal **Factor desencadenante** de los casos de intento de suicidio fueron los conflictos recientes con la pareja o expareja (43,4%); otros factores comúnmente identificados fueron los problemas económicos, escolar y maltrato físico. (Ver tabla 23).



Tabla 23 Factores desencadenantes de los intento de suicidio, Villavicencio, período epidemiológico V, 2018

| Factores desencadenantes | Casos | % |
|---------------------------------------|-------|------|
| Conflicto con pareja o expareja | 58 | 43,3 |
| Problemas económicos | 17 | 12,7 |
| Problemas de consumo | 15 | 11,2 |
| Escolar/educativo | 11 | 8,2 |
| Maltrato físico, psicológico o sexual | 8 | 6,0 |
| Problemas laborales | 6 | 4,5 |
| Enf crónica dolora o discapacitante | 6 | 4,5 |
| Problemas jurídicos | 3 | 2,2 |
| Muerte familiar | 2 | 1,5 |
| Suicidio familiar o amigo | 1 | 0,7 |

Fuente: Sivigila SLS, 2018

Tanto las mujeres como los hombres tienen como **mecanismo más usado** para el intento de suicidio las intoxicaciones (66,4%), seguido del uso de elementos corto punzante y ahorcamiento. (Tabla 24).

Tabla 24 Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Villavicencio período epidemiológico V, 2018

| Mecanismo | Femenino | Masculino | Total | % |
|-------------------------|----------|-----------|-------|------|
| Intoxicación | 63 | 26 | 89 | 66,4 |
| Elemento corto punzante | 16 | 6 | 22 | 16,4 |
| Ahorcamiento | 5 | 9 | 14 | 10,4 |
| Lanzamiento a vehículo | 2 | 3 | 5 | 3,7 |
| Lanzamiento al vacío | | 3 | 3 | 2,2 |
| Arma de fuego | 2 | | 2 | 1,5 |

Fuente: Sivigila SLS, 2018

De los casos de intento de suicidio cuyo mecanismo fue la **intoxicación**, la sustancia más usada fueron los medicamentos, seguidos de los plaguicidas. (Tabla 25).

Tabla 25 Tipo de sustancia en los Intentos de suicidio con mecanismo intoxicación, Villavicencio, período epidemiológico V, 2018

| TIPOS DE SUSTANCIA | CASOS | % |
|--------------------|-------|-------|
| Medicamentos | 48 | 53,9 |
| Plaguicidas | 31 | 34,8 |
| Otras sustancias | 6 | 6,7 |
| Desconocido | 3 | 3,4 |
| Solventes | 1 | 1,1 |
| Gases | | 0,0 |
| Total | 89 | 100,0 |

Fuente: Sivigila SLS, 2018



Del total de casos notificados el 41,3% presentaron un compromiso vital medio y alto (50/134); un caso terminó con condición final muerto (hombre de 18 años, mecanismo ahorcamiento).

Entre los principales **factores de riesgo** se encuentran los antecedentes de trastornos psiquiátricos, la ideación suicida persistente y los trastornos depresivos. (Tabla 26)

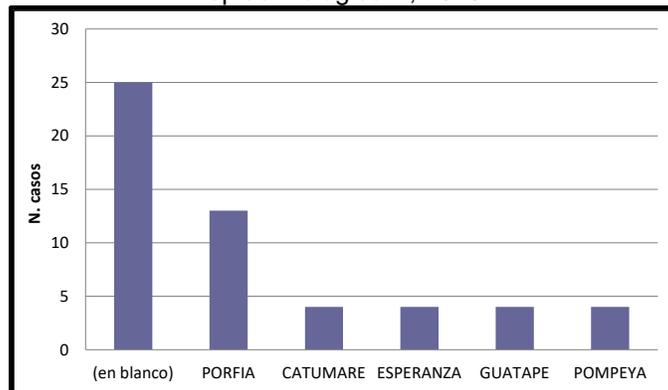
Tabla 26 Factores de riesgo en los Intentos de, Villavicencio, período epidemiológico V, 2018

| Factores de Riesgo | Casos | % |
|--|-------|------|
| Antecedente trastorno psiquiátrico | 46 | 34,3 |
| Ideación suicida persistente | 43 | 32,1 |
| Trastorno depresivo | 38 | 28,4 |
| Consumo SPA | 15 | 11,2 |
| Antecedente Violencia o abuso | 9 | 6,7 |
| Historia familiar | 5 | 3,7 |
| Trastorno bipolar | 5 | 3,7 |
| Trastorno de personalidad | 3 | 2,2 |
| Antecedente familiar de conducta suicida | 5 | 3,7 |
| Esquizofrenia | 4 | 3,0 |
| Abuso alcohol | 4 | 3,0 |

Fuente: Sivigila SLS, 2018

El 18,6% de los casos no registran dirección. El barrio con mayor número de casos es Porfía. (Ver gráfico 26)

Gráfico 26 Distribución de casos Intento de suicidio por Barrio, Villavicencio, Período epidemiológico V, 2018



Fuente: Sivigila SLS, 2018

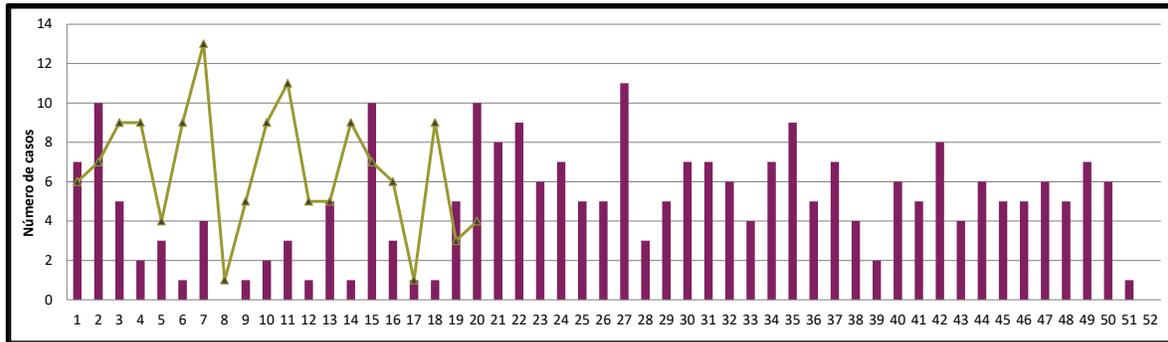
***Intoxicaciones por Psicoactivos**

A partir de la información de los datos complementarios de la ficha de intoxicaciones (variable relacionada con el grupo de sustancias psicoactivas) se obtiene la información que, aunque mínima, aporta los siguientes resultados.



Hasta el período epidemiológico V del presente año, se han reportado se han notificado 132 casos. Para el año anterior se habían notificado 75 casos, presentando así un aumento en el presente año del 76% en relación con el 2017 para el mismo período. (Gráfico 27).

Gráfico 27 Casos notificados de Intoxicación por SPA, Villavicencio, Período epidemiológico V, 2018



Fuente: Sivigila SLS, 2018

Lugar y persona. En el 94% de los casos de intoxicación por SPA notificados al Sivigila fueron hombres, observándose 0,07 casos en mujeres por cada hombre. Los grupos de edad más afectados se encuentran entre 15 a 24 años. La edad mínima es de 9 años y la máxima de 68 años. Se alcanzó a una tasa de incidencia total de 25,5 casos por 100.000 habitantes (Tabla 27).

Tabla 27 Número de casos y tasa de incidencia de Intoxicación SPA por grupo de edad, Período epidemiológico V, Villavicencio, 2018

| Grupo edad | SEXO / TASAS POR 100.000 HABITANTES | | | | | |
|--------------|-------------------------------------|-------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | F | TASA | M | TASA | TOTAL | TASA |
| 5-9 | 0 | 0,00 | 1 | 4,40 | 1 | 2,24 |
| 10-14 | 2 | 9,02 | 5 | 22,06 | 7 | 15,61 |
| 15-19 | 4 | 17,81 | 32 | 142,38 | 36 | 80,13 |
| 20-24 | 2 | 8,85 | 30 | 143,31 | 32 | 73,52 |
| 25-29 | 1 | 4,28 | 20 | 91,68 | 21 | 46,50 |
| 30-34 | 0 | 0,00 | 11 | 51,67 | 11 | 25,10 |
| 35-39 | 1 | 5,03 | 4 | 21,74 | 5 | 13,07 |
| 40-44 | 0 | 0,00 | 6 | 37,89 | 6 | 18,12 |
| 45-49 | 0 | 0,00 | 7 | 50,30 | 7 | 23,40 |
| 50-54 | 0 | 0,00 | 3 | 22,40 | 3 | 10,43 |
| 55-59 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 60-64 | 0 | 0,00 | 3 | 35,40 | 3 | 16,31 |
| 65 Y MAS | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| TOTAL | 10 | 3,76 | 122 | 48,61 | 132 | 25,54 |

Fuente: Sivigila SLS, 2018

El 97,7% de los casos proceden de las cabeceras municipales; por aseguramiento, la mayoría de los casos se encuentra en la población no asegurada y del régimen



subsidiado llegando a un 77%, debido en parte, al habitante de calle frecuente en éste evento. (Ver tabla 28).

Tabla 28 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intoxicación por SPA, Villavicencio, Período epidemiológico V, 2018

| Características | | Casos (n) | Porcentaje (%) |
|---------------------------------|-------------------------------|-----------|----------------|
| Área de ocurrencia de los casos | Cabecera municipal | 129 | 97,7 |
| | Centro poblado | 1 | 0,8 |
| | Rural disperso | 2 | 1,5 |
| Perteneencia Étnica | Indígena | 0 | 0,0 |
| | Rom | 0 | 0,0 |
| | Palenquero | 0 | 0,0 |
| | Negro, mulato, afrocolombiano | 0 | 0,0 |
| | Otros | 132 | 100,0 |
| Grupo poblacional | Otros | 106 | 80,3 |
| | Discapacitados | 0 | 0,0 |
| | Desplazados | 1 | 0,8 |
| | Migrantes | 0 | 0,0 |
| | Carcelarios | 0 | 0,0 |
| | Gestante | 0 | 0,0 |
| | Indigente | 18 | 13,6 |
| | Población ICBF | 3 | 2,3 |
| | Madre comunitaria | 0 | 0,0 |
| | Demovilizado | 0 | 0,0 |
| | Psiquiátricos | 4 | 3,0 |
| | Victimas de la violencia | 0 | 0,0 |
| Afiliación al SGSSS | Contributivo | 29 | 22,0 |
| | Subsidiado | 83 | 62,9 |
| | Especial | 2 | 1,5 |
| | Excepción | 0 | 0,0 |
| | No Afiliado | 18 | 13,6 |

Fuente: Sivigila SLS, 2018

Al revisar el **tipo de exposición** se encontró que el 88,6% de los casos (117/132) fue por adicción y los principales productos causantes son la marihuana y el bazuco. (Tabla 29).

Tabla 29 Tipo de exposición y producto de los casos de Intoxicación por SPA, Villavicencio, Período epidemiológico V, 2018

| Nombre del producto | Delictiva | Desconocida | Adicción | Total general | % |
|----------------------|-----------|-------------|------------|---------------|------------|
| MARIHUANA | 3 | 1 | 58 | 62 | 47,0 |
| BAZUCO | | | 48 | 48 | 36,4 |
| PERICO | | | 3 | 3 | 2,3 |
| DESCONOCIDA | 2 | 1 | 1 | 4 | 3,0 |
| ESCOPOLAMINA | 2 | | | 2 | 1,5 |
| EXTASIS | | 1 | 1 | 2 | 1,5 |
| HEROINA | | | 2 | 2 | 1,5 |
| AGUARDIENTE DE CAÑA | | | 1 | 1 | 0,8 |
| BURUNDANGA | 4 | | | 4 | 3,0 |
| COCAINA | | | 2 | 2 | 1,5 |
| METANFETAMINAS | | 1 | | 1 | 0,8 |
| POPPER | | | 1 | 1 | 0,8 |
| Total general | 11 | 4 | 117 | 132 | 100 |

Fuente: Sivigila SLS, 2018



No se presentaron casos con vía de exposición parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitoneal), ni mortalidades relacionadas con el evento.

***Lesiones de causa externa.**

A período epidemiológico V se han reportado 2 casos en las semanas epidemiológicas 10 y 15, 2 mujeres de 26 y 28 años, asociados a procedimientos estéticos por infección.

No se han reportado mortalidades como resultado de accidente de consumo o relacionada con un procedimiento estético.

***Lesiones por pólvora pirotécnica.**

A período epidemiológico V se registra 1 caso de lesión por pólvora pirotécnica, un menor de 7 años reportado en la semana epidemiológica 19, residente en el Municipio de Villavicencio.

Conclusiones y recomendaciones.

Para el evento de **Violencia de Género** prevalece la violencia contra la mujer, tanto en violencia física como psicológica y abuso sexual; de 234 víctimas atendidas en los diferentes centros hospitalarios, 193 (82,5%) corresponde a mujeres.

Los principales agresores son hombres (a excepción de los casos de negligencia) y son personas cercanas a la víctima o a la familia (71,4% de los casos el agresor es familiar). Por área de procedencia se tiene dificultad para realizar una muy buena georreferenciación de los casos, debido a la calidad del dato en la ficha epidemiológica, donde un 12,8% de los casos no aporta el barrio de residencia. Se requiere seguir con el fortalecimiento de las rutas integrales para la atención de víctimas de violencia.

En relación al evento de **intento de suicidio**, sigue siendo un grave problema de salud pública, donde su tendencia es al aumento, registrando un 12,6% de casos más que el año anterior al mismo período analizado. Sin embargo se carece de estrategias específicas para abordar ésta problemática social. El grupo de edad más afectado es el de 15 a 19 años y son las mujeres las que aportan el mayor número de casos. Los principales factores determinantes son los problemas con su pareja, seguido de los problemas económicos. Las intoxicaciones siguen siendo el principal mecanismo usado para atentar contra su vida. Al igual que en Violencia de género, se tiene dificultad para la georreferenciación de los casos debido a la calidad del dato en la ficha epidemiológica. Por ser éstas conductas suicidas un problema tan complejo, requiere de una interacción de salud, educación, social, cultural, etc. En muchos de los casos, se comporta ya como un evento recurrente en los servicios de salud.

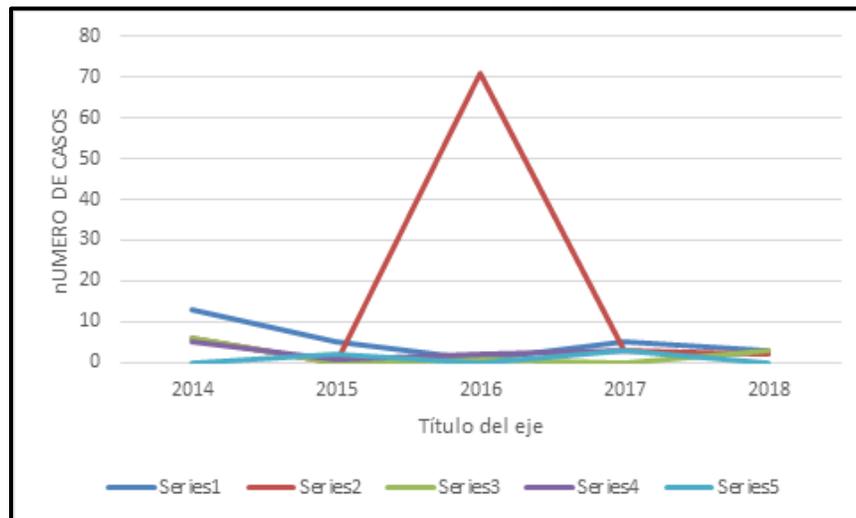


4. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL Y ZONOSIS

* Enfermedad transmitida por alimentos (ETA)

Durante el periodo 5 de 2018 con residencia en Villavicencio se notifican 2 casos de ETA, el 100% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 100% corresponde a la zona urbana. Los casos de los hombres de 19 y 44 años reportan como factor de riesgo haber consumido alimentos la mujer de 44 años caldo en casa y la de 19 años reportó comer empanadas a vendedores ambulantes en vía pública. Los síntomas reportados en las mujeres refieren náuseas, vómito y dolor de cabeza. En comparación con el IV periodo de 2017 también se presentaron dos casos.

Gráfico 28 ETA incidencia anual, Villavicencio



Fuente sivigila

* Hepatitis A

No se reportan casos durante el periodo epidemiológico 5 de 2018; de igual manera hay ausencia de casos para el año 2017.

*Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

No se reportan casos durante el periodo epidemiológico 5 de 2018; de igual manera hay ausencia de casos para el año 2017.

*Accidente Ofídico

Para el municipio de Villavicencio en el periodo 5 se encontraron 8 reportes de accidente Ofídico, 6 casos en edades de 18 a 44 y los otros 2 en mayores de 60 años, de los cuales 6 de ellos pertenece al sistema subsidiado, 1 al régimen contributivo, 1 sin afiliación.



De los 8 casos, 7 casos correspondían a gravedad leve y 1 moderada. A 6 de estos casos se les suministro suero antiofídico polivalente, ninguno necesito tratamiento quirúrgico ni requirieron de remisión.

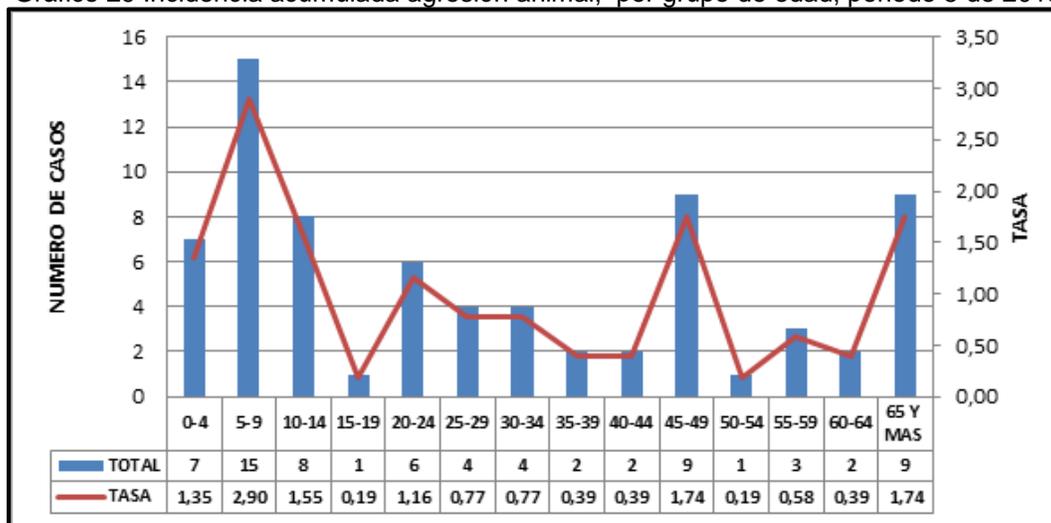
***Vigilancia integrada de rabia humana**

La enfermedad de la rabia es causada por un virus que pertenece al género Lyssavirus, familia Rhabdoviridae, en nuestro país, las variantes circulantes son del genotipo 1: variante 1 (perro), variante 3 (murciélago hematófago), variante 4 (murciélago insectívoro), variante 5 (murciélago hematófago), variante 8 (zorro). Existen dos ciclos de rabia urbano y silvestre, los cuales pueden relacionarse en un solo ciclo de transmisión, cuando las especies silvestres portadoras del virus entran en contacto con especies domésticas o con el humano. En el primer ciclo, los principales transmisores son los animales domésticos (perros y gatos), y la gran mayoría de los casos registrados en humanos son parte de este ciclo. Con respecto a la rabia en animales silvestres, la enfermedad se ha diagnosticado en zorrillos, zorros y varias especies de murciélagos.

El número de casos reportados en el periodo epidemiológico 5 de 2018 es de 74 casos; comparado con el año anterior 97 casos reportados en el mismo periodo de tiempo.

A continuación, en la siguiente grafica se presenta una distribución por grupos de edad de los casos

Gráfico 29 Incidencia acumulada agresión animal, por grupo de edad, periodo 5 de 2018



Fuente: Sivigila

Teniendo en cuenta la variable persona, de los casos notificados en el periodo 4, el mayor número de casos se ubican en los grupos de edad de 5 a 9 con 40 %, con la mayor tasa de incidencia especifica para este grupo de 5 a 9 años (19 afectados por cada 100.000



hab. de 5 a 9 años), seguido del grupo de mayores de 65 años con el 9 casos por cada 100.000 hab.

De los 74 casos reportados en el SIVIGILA 2018 el 100% fueron confirmados por clínica;

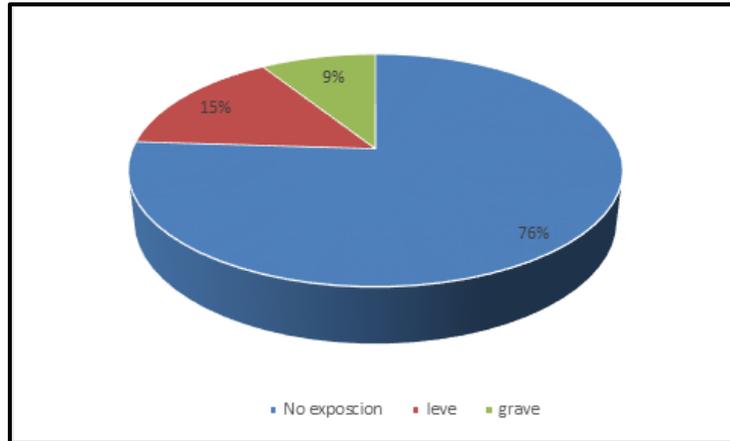
Tabla 30 Incidencias por grupo de edad, periodo 5 de 2018

| GRUPO EDAD | SEXO / TASAS POR 100.000 HABITANTES | | | | | |
|--------------|-------------------------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | F | TASA | M | TASA | TOTAL | TASA |
| 0-4 | 5 | 23,41 | 2 | 8,95 | 7 | 16,02 |
| 5-9 | 8 | 36,48 | 7 | 30,80 | 15 | 33,59 |
| 10-14 | 2 | 9,02 | 7 | 30,88 | 9 | 20,08 |
| 15-19 | 0 | 0,00 | 1 | 4,45 | 1 | 2,23 |
| 20-24 | 2 | 8,85 | 4 | 19,11 | 6 | 13,78 |
| 25-29 | 2 | 8,57 | 2 | 9,17 | 4 | 8,86 |
| 30-34 | 2 | 8,87 | 2 | 9,39 | 4 | 9,13 |
| 35-39 | 1 | 5,03 | 1 | 5,43 | 2 | 5,23 |
| 40-44 | 1 | 5,79 | 1 | 6,31 | 2 | 6,04 |
| 45-49 | 4 | 25,00 | 5 | 35,93 | 9 | 30,08 |
| 50-54 | 0 | 0,00 | 1 | 7,47 | 1 | 3,48 |
| 55-59 | 1 | 7,63 | 2 | 17,21 | 3 | 12,14 |
| 60-64 | 1 | 10,08 | 1 | 11,80 | 2 | 10,87 |
| 65 Y MAS | 7 | 99,80 | 2 | 33,44 | 9 | 69,26 |
| TOTAL | 36 | 13,54 | 38 | 15,14 | 74 | 14,32 |

Fuente: Sivigila

Los accidentes presentan una incidencia en mujeres de 13,54 % y en hombres del 15,14%, Según la pertenencia étnica y poblacional los casos pertenece en un 100% a otros grupos; 8 pacientes fueron hospitalizados (10,8%); el 85% de los casos reportados proceden de la cabecera municipal, el 15 % proceden del área rural disperso. De las personas notificadas el 94,2% estaban afiliadas al SGSSS, siendo más frecuente las pertenecientes al régimen contributivo con el 45 %, subsidiado el 35%, seguido del 12% del régimen de excepción, 3% de no afiliados y 5 % de régimen especial.

Gráfico 30 Clasificación de la agresión animal de acuerdo a la exposición, periodo epidemiológico 5 de 2018



Fuente: Sivigila

Los casos de agresiones por animal se clasificaron como: no exposición 52 casos (76%), exposición leve 15 casos (11,%) y exposición grave 9 casos (9%); en cuanto al tipo de lesión el 80% fue única, múltiple en un 20 %, superficial en el 88% y profunda en el 12%; el 72% de las agresiones fueron provocadas; de acuerdo a la localización anatómica el 30% se localizaron e se localizaron en miembro inferior, el 20 % de agresiones ubicadas en manos-dedos, 30 % en miembro superior, un 10 % de agresiones en cabeza, cara y cuello, tronco 6 %, el 2% en pies y dedos y genitales externos 2 %.

Tabla 31 Tipo de Animal Involucrado en la Agresión en el periodo 5 de 2018

| Animal | Casos | Porcentaje(%) |
|------------|-------|---------------|
| Perro | 60 | 81,1 |
| Gato | 13 | 17,5 |
| Murcielago | 1 | 1,4 |

Fuente: Sivigila

Las agresiones a humanos reportadas por animales potencialmente transmisores de rabia, el mayor porcentaje corresponde al perro en un 81,1 %, seguido en un 17,5% en gatos, 1,4% en murciélagos.

La agresión respecto al tratamiento general, se realizó lavado de la herida al 97% de los casos, sutura al 5 %; orden de aplicación de vacuna al 14 % y orden de aplicación de suero al 32.4 %. Del total de casos de exposición leve al 90 % se aplicó esquema de vacunación; los casos de exposición grave se aplicó suero al 98,% y vacuna antirrábica al 94,% de estos expuestos; del total de pacientes agredidos por animales potencialmente trasmisores de rabia, el 100% estuvo expuesto al virus rábico.



***Leptospirosis**

La leptospirosis es una zoonosis de distribución mundial con predominio en las regiones tropicales. Afecta a los animales y humanos susceptibles, quienes adquieren la enfermedad por contacto con superficies, aguas o alimentos contaminados con orina infectada por leptospiras. El hombre es el huésped final. Los reservorios más frecuentes son las ratas, los caninos, las vacas, los cerdos y los animales silvestres. La Leptospirosis presenta una frecuencia estacional, incrementándose con el aumento de lluvias y con ocurrencias de epidemias asociadas con cambios en el comportamiento humano, contaminación del agua con animales o aguas residuales, cambios en la densidad de los reservorios animales, o a partir de un desastre natural como ciclones o inundaciones. En los humanos los síntomas presentan un gran espectro, desde infecciones asintomáticas, cuadros febriles inespecíficos, problemas gástricos, musculares, renales, meníngeos, y en raras ocasiones muertes.

Durante el periodo epidemiológico No 5 de 2018, no se notificaron brotes ni casos aislados de Leptospirosis.

***Otras enfermedades de interés para vigilancia en salud pública**

Durante el periodo III de 2018 no se han encontrado reportes en la vigilancia de Carunco, Cólera, Ebola, enfermedades Priónicas, peste Bubónica/neumónica para Villavicencio.

***Conclusiones**

Es importante ver estos eventos como manifestación de un complejo de factores, en el que la enfermedad es la resultante de un proceso en que convergen diversos determinantes, relacionados con las variables epidemiológicas de tiempo, espacio y población, pero también con las de carácter económico, social y cultural. Por tal motivo es importante apoyarnos en actividades intersectoriales que involucren participación comunitaria en los eventos como se presenta en las agresiones por animal en donde la vacunación y la tenencia responsable de nuestras mascotas es responsabilidad de todos. Sin embargo dado el alto porcentaje de agresiones animales, se viene trabajando en forma mancomunada con la policía éste tema, ya que en la medida que se multen y se hagan efectivos comparendos de acuerdo al código de policía, se disminuirá la presentación de este evento, dado que las sanciones ejemplarizantes resultan ser mas efectivas en estos casos En cuanto a los factores de riesgo ambiental es necesario implementar políticas claves que permitan el acceso fácil y continuo de los servicios de suministro de agua potable y disposición de aguas residuales, factores desencadenantes en la disminución de la incidencia de casos de enfermedades de interés en salud Pública.

*** Recomendaciones**

1. Una gestión integrada interinstitucional permite el fortalecimiento de las estrategias de promoción y prevención se convierte en una herramienta fundamental para el control de eventos zoonóticos, ETAS y factores de riesgo ambiental.



El mayor factor de riesgo asociado a la presentación de ETAS corresponde al consumo de alimentos en vía pública y en un mayor porcentaje los Chorizo.

2. Capacitar al personal médico y asistencial continuamente en protocolos y guías de manejo clínico para éstos eventos de interés en Salud Pública sobre todo en evento e agresiones en animales potencialmente transmisores de rabia.

3. La población infantil y el adulto mayor continúa siendo la principal víctima de las agresiones animales, estas generan un gran impacto en el sistema de salud pública y se convierte en un factor de riesgo para adquirir la enfermedad de la rabia.

4. Es importante realizar acciones colectivas con personal de la policía para que mediante sanciones ejemplarizantes se tome conciencia por parte de los tenedores de mascotas, en el sentido de evitar sacarlos a las calle sin control para que hagan las deposiciones, siendo esto el factor de riesgo más importante en la presentación del evento de agresión animal.

5. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Es grande el número de enfermedades transmitidas por vectores entre las que se encuentran virus, bacterias y parásitos; mención de importancia por su casuística en el municipio para el dengue, que es una infección viral transmitida por mosquitos de mayor propagación en el mundo, representando un grave problema para la salud pública. La enfermedad es causada por el virus del dengue, del cual se conocen cuatro serotipos (Denv1, Denv2, Denv3 y Denv4), su principal vector en las Américas es el mosquito *Aedes aegypti*. Esta enfermedad no tiene fronteras ni límites, afectando a grupos poblacionales de todas las edades y estratos socio económicos. Se estima que 2.500 millones de personas que viven en países endémicos son susceptibles, con un aproximado de 50 a 100 millones de casos por año.

El continente americano no es ajeno a esta situación: la incidencia del dengue ha aumentado 30 veces en los últimos 50 años, y entre los años 2008 y 2012, se notificaron anualmente más de 1.2 millones de casos, con 28.233 casos graves y casi 1.000 muertes.

Además, el año 2013 fue uno de los más epidémicos en la historia del continente, con un total de 2.3 millones de casos, 37.692 casos graves y 1.280 muertes. El impacto social y la carga económica de esta patología son altos, afectando no solamente a la persona infectada, sino a la familia entera y a la comunidad en general. Se calcula que el costo económico de la enfermedad asciende a unos 1.800 millones de dólares al año (OPS).

En el municipio de Villavicencio el comportamiento del Dengue muestra una tendencia a la disminución en los últimos tres años y disminución de los casos de Chikunguña y Zika después del periodo epidémico. La deficiente infraestructura sanitaria definida específicamente por la inadecuada recolección y protección del agua para consumo humano dentro y fuera del domicilio, la presencia de una gran cantidad de inservibles,



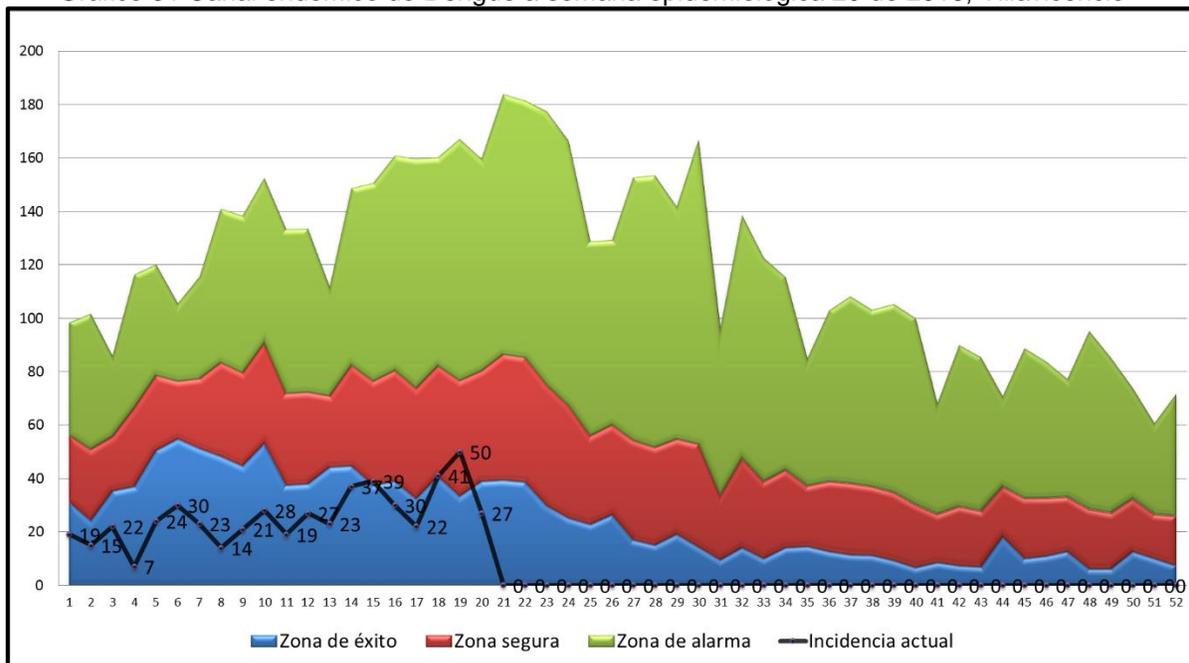
plantas acuáticas y llantas son de los principales factores que se asocian e inciden en el aumento de casos de dengue cada año, así como los estilos de vida en la comunidad por falta de autocuidado, costumbres inadecuadas, el acumular el agua sin protección y carencia de conocimientos del dengue. También se identifican otros factores como los factores ambientales asociados a la variabilidad climática, amplia distribución del vector transmisor (*Aedes aegypti*), la co-circulación de los 4 serotipos del virus en el departamento del Meta, el tipo de vivienda y la falta cobertura de servicios públicos.

*Dengue

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2018 se han notificado al SIVIGILA 536 casos de dengue con residencia de Villavicencio, de los cuales ocho han sido clasificados como dengue grave; a la fecha se registran 2 muertes probables de dengue para Villavicencio, presentes en este periodo. La incidencia actual de dengue en el municipio de Villavicencio es de 103,7 casos por cada 100 mil habitantes.

Se observa una disminución del número de casos y tasas en los últimos 5 años, comparando a la misma semana epidemiológica (20) de 2017 se encuentra un incremento del 137,2% en la incidencia del año 2018, número de casos (536/226); cabe resaltar que este es uno de los eventos de notificación individual con mayor prevalencia en todo el municipio.

Gráfico 31 Canal endémico de Dengue a semana epidemiológica 20 de 2018, Villavicencio



Fuente: Sivigila SLS 2018

El canal endémico durante las primeras 20 semanas epidemiológicas de 2018 presenta un incremento de casos pasando de zona de éxito a zona segura, razón por la cual se debe fortalecer e intensificar las acciones dirigidas al control, diagnóstico, seguimiento y



notificación del dengue. Cabe resaltar que dicho número de casos se ajusta de manera semanal con el ingreso de la información de las UPGD.

Tabla 32 Número de Casos y tasa de incidencia de dengue 2013-2018

| EVENTO | AÑO | CASOS | TASA DE INCIDENCIA X 100000 HAB |
|--------------|---------------------|-------|---------------------------------|
| DENGUE | 2013 | 4110 | 885,5 |
| | 2014 | 3723 | 785,8 |
| | 2015 | 1931 | 398,6 |
| | 2016 | 1233 | 249 |
| | 2017 | 504 | 99,6 |
| | A SEMANA 20 DE 2018 | 536 | 103,7 |
| DENGUE GRAVE | 2013 | 30 | 6,5 |
| | 2014 | 17 | 3,6 |
| | 2015 | 9 | 1,9 |
| | 2016 | 16 | 3,2 |
| | 2017 | 9 | 1,8 |
| | A SEMANA 20 DE 2018 | 8 | 1,6 |

Fuente: Sivigila SLS 2018

Tabla 33 Características socio-demográficas, Dengue, periodo 5, Villavicencio 2018

| Características | | Casos (n) | Porcentaje (%) |
|--------------------------|--------------------|-----------|----------------|
| Sexo | Femenino | 84 | 53,8 |
| | Masculino | 72 | 46,2 |
| Área ocurrencia de casos | Cabecera municipal | 146 | 93,6 |
| | Centro poblado | 2 | 1,3 |
| | Rural disperso | 8 | 5,1 |
| Grupo poblacional | Indígena | 0 | 0,0 |
| | Población ICBF | 1 | 0,6 |
| | Otros | 155 | 99,4 |
| Afiliación a sgss | Contributivo | 55 | 35,3 |
| | Subsidiado | 74 | 47,4 |
| | Excepción | 10 | 6,4 |
| | Especial | 12 | 7,7 |
| | No afiliado | 4 | 2,6 |

Fuente: Sivigila SLS 2018



Se evidencia al género femenino más afectado con el 53,8%; el 94,9% de los casos se presentan en la zona urbana; de igual manera el tipo de seguridad social al que más consultan es el subsidiado, seguido por régimen contributivo.

Tabla 34 Número de casos y tasa de incidencia por grupo de edad, Dengue a periodo 5 de 2018

| Grupo edad | Total, casos | Tasa de incidencia | Porcentaje (%) |
|------------|--------------|--------------------|----------------|
| 0 a 4 | 104 | 232,7 | 19,4 |
| 5 a 9 | 126 | 282,2 | 23,6 |
| 10 a 14 | 85 | 189,6 | 15,9 |
| 15 a 19 | 52 | 115,7 | 9,7 |
| 20 a 24 | 25 | 57,4 | 4,7 |
| 25 a 29 | 21 | 46,5 | 3,9 |
| 30 a 34 | 25 | 57,0 | 4,7 |
| 35 a 39 | 23 | 60,1 | 4,3 |
| 40 a 44 | 11 | 33,2 | 2,1 |
| 45 a 49 | 13 | 43,5 | 2,4 |
| 50 a 54 | 10 | 34,8 | 1,9 |
| 55 a 59 | 7 | 24,2 | 1,3 |
| 60 a 64 | 11 | 59,8 | 2,1 |
| 65 y más | 22 | 66,6 | 4,1 |

Fuente: Sivigila SLS 2018

Hasta la semana epidemiológica 20 del 2018, se evidencia un incremento de casos en la infancia y adolescencia, con la mayor tasa en el grupo de 5 a 9 años de 282,2 casos por cada 100.000 habitantes de 5 a 9 años, seguido por los de 0 a 4 años con una tasa de 232,7 casos x 100000 habitantes; cabe resaltar que los niños menores de 4 años normalmente permanecen en sus casas o jardines, por tal motivo se asocia la infección del virus a la inadecuada eliminación de factores de riesgo para el desarrollo del Aedes aegypti (vector) en viviendas, colegios y la deficiente implementación de medidas preventivas.

Tabla 35 Antecedentes epidemiológicos de los casos notificados, periodo 5 de 2018

| VARIABLES | | CASOS (n) | PORCENTAJE (%) |
|---|-------------|-----------|----------------|
| Desplazamiento en los últimos 15 días | SI | 6 | 3,8 |
| | NO | 150 | 96,2 |
| Algún familiar ha tenido dengue durante los últimos 15 días | SI | 13 | 8,3 |
| | NO | 141 | 90,4 |
| | Desconocido | 2 | 1,3 |

Fuente: Sivigila SLS 2018



En esta tabla podemos evidenciar que el 3,8% de los casos notificados como dengue tienen antecedentes de viaje en los últimos 15 días, teniendo la probabilidad de haber adquirido el virus en otro municipio; de igual manera solamente el 8,3% de los casos presentan nexos epidemiológicos por un familiar.

Tabla 36 Clasificación del caso por definición del evento, periodo 5 de 2018

| VARIABLES | | CASOS (n) | PORCENTAJE (%) |
|-----------------|----------------------------|-----------|----------------|
| Tipo de caso | Probable | 142 | 91,0 |
| | Confirmado por Laboratorio | 7 | 4,5 |
| | Confirmado por nexo | 7 | 4,5 |
| | Descartado | 4 | 2,6 |
| Hospitalización | SI | 75 | 48,1 |
| | NO | 81 | 51,9 |

Fuente: Sivigila SLS 2018

Durante el periodo epidemiológico 5 del 2018 se han registrado al Sivigila 156 casos de dengue con residencia de Villavicencio, de los cuales el 91% fueron notificados como probables, el 4,5% se han confirmado por laboratorio, el 4,5% por nexo epidemiológico y 4 casos fueron descartados por laboratorio. A nivel municipal, el 48,1% de los casos requirieron servicio de hospitalización.

Tabla 37 Síntomas con mayor prevalencia, periodo epidemiológico 5 de 2018

| VARIABLES | | CASOS (n) | PORCENTAJE (%) |
|-------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------|
| Síntomas | Fiebre | 156 | 100,0 |
| | Cefalea | 129 | 82,7 |
| | Dolor retroocular | 82 | 52,6 |
| | Mialgias | 135 | 86,5 |
| | Artralgias | 131 | 84,0 |
| | Erupción-Rash | 72 | 46,2 |
| | Dolor Abdominal | 53 | 34,0 |
| | Vómito | 47 | 30,1 |
| | Diarrea | 29 | 18,6 |
| | Somnolencia | 5 | 3,2 |
| | Hipotensión | 2 | 1,3 |
| | HepatomegaliaHemorragias en mucosas | 5 | 3,2 |
| | Hipotermia | 2 | 1,3 |
| | Hallazgos importantes | Disminución de plaquetas | 50 |
| Acumulación de líquidos | | 5 | 3,2 |
| Aumento del hematocrito | | 23 | 14,7 |
| Extravasación | | 0 | 0,0 |
| Compromiso Hemodinámico | | 0 | 0,0 |
| Choque | | 0 | 0,0 |
| Daño de organos | | 0 | 0,0 |

Fuente: Sivigila SLS 2018



Con respecto a la distribución de síntomas, podemos evidenciar que el dolor muscular, dolor de cabeza y el dolor articular son los que presentan la mayor prevalencia en los casos notificados en el periodo epidemiológico 5; cabe resaltar que para este análisis no se tomó la fiebre como el síntoma de mayor frecuencia, teniendo en cuenta que este por definición de caso debe estar presente en el 100% de los pacientes. De igual manera en los hallazgos semiológicos importantes encontramos que el más frecuente es la disminución de plaquetas, con un recuento menor a 100000, seguido por el aumento del hematocrito.

Tabla 38 Clasificación final y conducta de los casos, periodo epidemiológico 5 de 2018

| VARIABLES | | CASOS (n) | PORCENTAJE (%) |
|--------------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| Clasificación final del dengue | Sin signos de alarma | 75 | 48,1 |
| | Con signos de alarma | 81 | 51,9 |
| | Grave | 2 | 1,3 |
| Conducta | Ambulatorio | 77 | 49,4 |
| | Hospitalización piso | 59 | 37,8 |
| | UCI | 4 | 2,6 |
| | Observación | 15 | 9,6 |
| | Remitido | 1 | 0,6 |

Fuente: Sivigila SLS 2018

En el periodo epidemiológico 5 de 2018 se han notificado 156 casos de dengue, de los cuales 75 (48,1%) corresponden a dengue sin signos de alarma y 81 (51,9%) con signos de alarma, con presentación de dos casos de dengue grave.

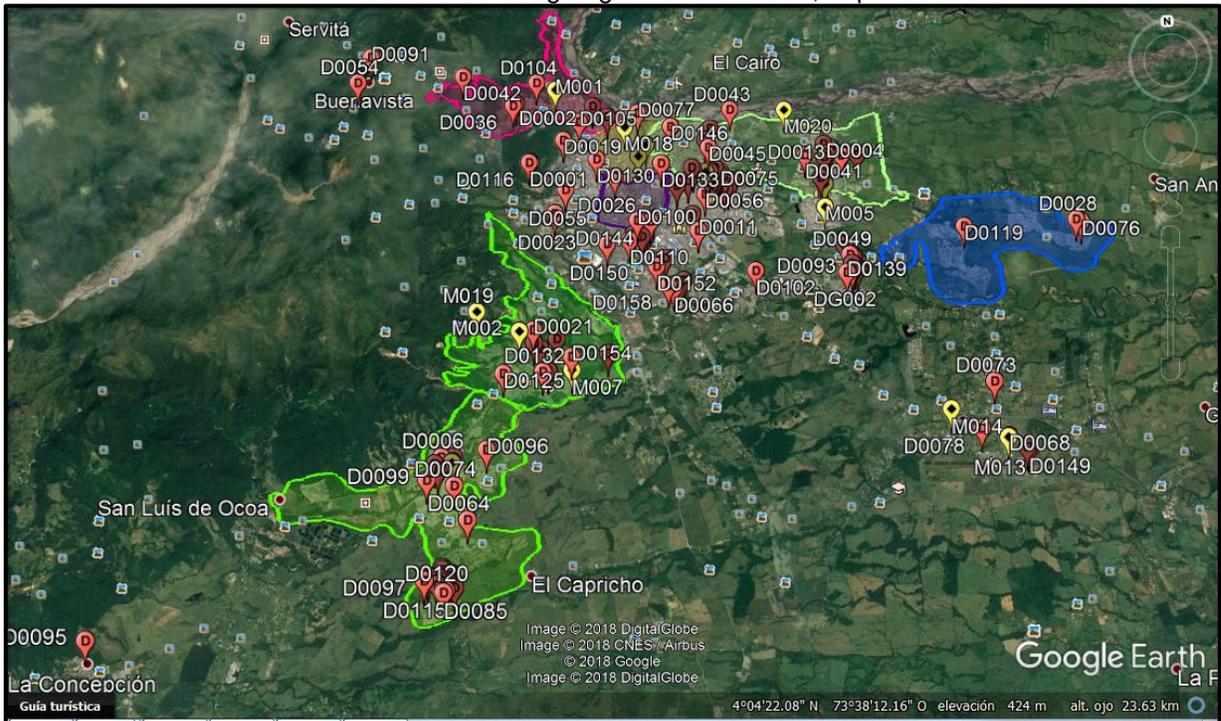
Tabla 39 Distribución de casos por comuna a periodo 5 de 2018

| COMUNA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---------------|-----|-----|-----|------|------|-----|------|------|
| CASOS | 27 | 28 | 19 | 62 | 106 | 13 | 57 | 150 |
| Porcentaje(%) | 5,8 | 6,1 | 4,1 | 13,4 | 22,9 | 2,8 | 12,3 | 32,5 |

Fuente: Sivigila SLS 2018

Se establece que la comuna con mayor frecuencia de casos es la comuna 8 con el 32,5% de los casos, seguido por la comuna 5 con el 22,9%, la comuna 7 con el 12,3% y las demás comunas con menor número de casos.

Gráfico 32 Distribución casos de Dengue georreferenciados, a periodo 4 de 2018



Fuente: Sivigila-Programa ETV - SLS 2018

***Zika**

A semana 20 de 2018, se reportan tres casos pertenecientes al periodo 5 del presente año, en dos mujeres y un hombre, 2 del régimen subsidiado y uno del contributivo, de 3, 15 y 21 años; sin embargo es de recordar que a partir de la confirmación de la circulación de virus Zika para el municipio de Villavicencio y desde el inicio de la fase epidémica (en el periodo epidemiológico 12 de 2015), se han notificado al Sivigila 2307 casos de Zika; a la fecha se registran 556 casos de Zika en gestantes.

Tabla 40 Notificación de casos de Zika por año

| | Total notificados | Casos confirmados por Clinica | Casos confirmados por laboratorio | Casos sospechosos | Descartados por D | Descartados por laboratorio |
|-----------|-------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| 2015 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 2016 | 2278 | 1475 | 153 | 651 | 9 | 19 |
| 2017 | 26 | 12 | 1 | 16 | 6 | 0 |
| 2018 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| Acumulado | 2310 | 1488 | 154 | 672 | 15 | 19 |

Fuente: Sivigila 2015 a 2018



***Chikunguña**

Durante el periodo 5 del 2018, no se reportan casos; en lo corrido del año se presenta dos casos, para las semanas 2 y 6; comparando con el año 2017 se encuentra una disminución en el número de casos del 80%; el total de casos para el año 2017 es de 15 casos positivos reportados, con una tasa de 3 casos por cada 100.000 habitantes.

Tabla 41 Notificación de casos de chikunguña por año

| | Total notificados | Casos confirmados por Clinica | Casos confirmados por laboratorio | Casos sospechosos | Descartados por D | Descartados por laboratorio |
|-----------|-------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| 2015 | 14975 | 14965 | 14 | 0 | 1 | 0 |
| 2016 | 591 | 591 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2017 | 21 | 12 | 1 | 16 | 6 | 0 |
| 2018 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Acumulado | 15589 | 15569 | 15 | 17 | 7 | 0 |

Fuente: Sivigila SLS 2018

Para este evento se observa en antecedentes que el género femenino es el que presenta la mayor afectación con el 57,7%; El 92,1% de los casos se presentan en la zona urbana; de igual manera el tipo de seguridad social al que más consultan es el contributivo con el 62,6% de los casos, seguido por el subsidiado con el 30,9%.

***Malaria**

En el periodo 5 se reportan 2 casos con residencia Villavicencio; a la fecha tenemos un acumulado de 30 casos de malaria con residencia del municipio (casos importados); en 19 casos la especie del plasmodium es Vivax y en 11 falciparum; A la fecha no se registra mortalidad por malaria para el municipio de Villavicencio. 17 son casos nuevos y los otros 9 fueron reportados como recrudescentes, se presenta una disminución en la casuística por municipio de residencia del 33,3% a semana 20 comparado con el año 2017, la tasa para ese año es de 19,4 casos por cada 100.000 hab.

***Leishmaniasis**

Durante el periodo 5, (en la semana 20) se registra un caso de leishmaniasis mucosa, en un hombre de 53 años, comuna 8, del régimen subsidiado, afectando la mucosa nasal y con reacción al tratamiento (caso en investigación), en lo corrido del año se reportan 3 casos de leishmaniasis mucosa (casos importados); a la fecha se han notificado 42 casos de leishmaniasis cutánea, con sitio de residencia Villavicencio, pertenecientes al régimen de excepción (37 casos), solo cinco no son de este régimen uno contributivo y cuatro subsidiados; en tres casos el municipio la procedencia es Villavicencio (encontrándose en estudio), el resto no son autóctonos (sitios de procedencia diferentes de Villavicencio) de



los cuales el 95,2% de las personas proceden de la zona rural dispersa, solo tres casos pertenece al género femenino; todos recibieron tratamiento; en lo reportado a la misma semana de 2017, presenta un menor número de casos (37 casos importados), con una tasa de 24,7 personas afectadas por cada 100.000 hab., durante el año 2017.

***Chagas**

A la fecha no se registran casos de Chagas, para el municipio de Villavicencio; a quinto periodo de 2017 se presentaron 5 casos y una tasa para el año de 0,2 casos por cada 100.000 hab.

***Fiebre amarilla**

A la fecha no se registran casos de fiebre amarilla para el municipio.

***Otras ETV**

A la fecha, para los demás eventos de enfermedades transmitidas por vectores no se registran casos.

De las actividades del programa, en el mes de abril se ejecutaron 2188 acciones de promoción y prevención, de las cuales 287 corresponden a actividades de IVC en establecimientos comerciales, 271 acciones de control social en visitas casa a casa del barrio la Madrid. Con el proyecto del Instituto Nacional de Salud del barrio Morichal, Dos Mil, Pastrana y Comuneros, se intervinieron 2478 viviendas con el programa de ovitrampas.

Se realizó visita de IVC e IEC a 3 hogares comunitarios del barrio Porfía, Guatape, Catumare, las instituciones educativas Manuela Beltrán, José Asunción Silva y el colegio Peniel beneficiando un total de 1917 personas.

Recomendaciones

1. Ajuste de todo caso sospechoso y probable de ETV.
2. Notificación inmediata de casos de Zika en gestantes
3. Dar cumplimiento a la Ruta para ETV, cumpliendo la circular 0084 de 19 septiembre de 2011 MinSalud e INS, la cual establece la obligatoriedad de la realización de pruebas de laboratorio para la vigilancia epidemiológica de Arbovirus, incluida en el pos, prueba ELISA IgM y PCR.
4. No debe existir doble notificación ante la sospecha de dengue, Zika y chikunguña, solo en la excepción de tener resultado de laboratorio positivos para los eventos.
5. Mejorar la calidad del dato
6. Capacitación al personal médico en los eventos ETV.
7. Los pacientes que no cumplan con definición de caso, es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue, Zika o Chikunguña, dada su carga de morbilidad y mortalidad en nuestro país.
8. Garantizar que el 100% de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica

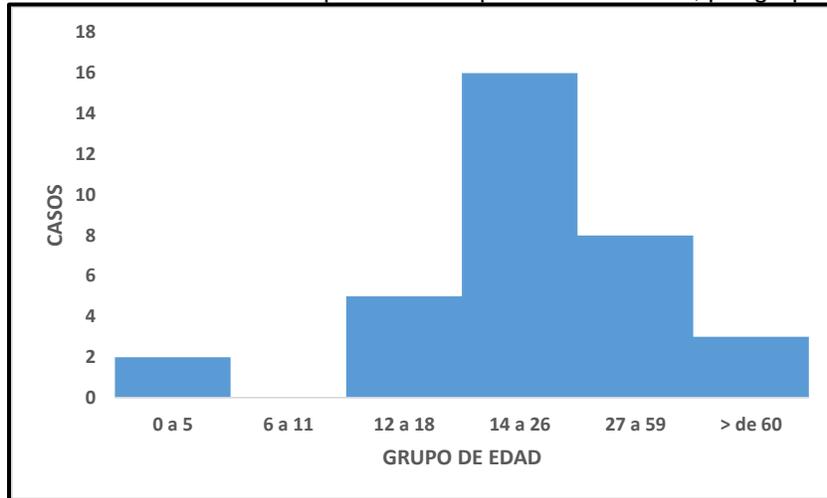


9. Todos los casos con muestra enviada al Laboratorio de Salud Publica Departamental deben estar notificados en el Sivigila.

***Intoxicaciones por sustancias químicas**

Para el periodo epidemiológico 5 de 2018 se reportan 34 casos con residencia de Villavicencio; con una tasa de 6,6 casos por 100.000 habitantes.

Gráfico 33 Casos de intoxicación química en el periodo 5 de 2018, por grupo de edad



Fuente: sivigila SLS 2018

Para el periodo epidemiológico 5 del año 2018, el género masculino fue el más afectado con el 65,5%, el grupo por ciclo vital de mayor porcentaje de casos se encuentra en juventud (de 14 a 26 años) con el 55,2% del total de casos; para Villavicencio en lo que llevamos del año 2018 tenemos un total acumulado de 209 casos reportados (depurando las intenciones suicidas).

Tabla 42 Grupo de sustancia involucrada, periodo 5

| GRUPO DE SUSTANCIA | CASOS | PORCENTAJE (%) |
|--------------------|-------|----------------|
| Psicoactivas | 18 | 62,1 |
| Medicamentos | 3 | 10,4 |
| Plaguicidas | 3 | 10,4 |
| Otras Sust. Q. | 2 | 6,9 |
| Solventes | 3 | 10,4 |
| Gases | 0 | 0 |
| Metal Pesados | 0 | 0 |
| Metanol | 0 | 0 |

Fuente: sivigila SLS 2018



De los eventos de intoxicación en el periodo 5, el 48,3% corresponde a exposición intencional psico-activo adictivo, el 10,4% corresponde a tipo intencional suicida, el 10,4% al tipo ocupacional, posible delictivo 13,8% y el 10,4% para origen desconocido. El sitio de ocurrencia con mayor cantidad de casos está en el hogar con 34,5%, seguido en la vía pública con 31%, luego bares/tabernas/discotecas con 17,2%, establecimientos comerciales y el lugar de trabajo 6,9% para cada uno de ellos y establecimientos educativos el 6,9%.

Tabla 43 Intoxicación por tipo de exposición periodo 5

| TIPO DE EXPOSICION | CASOS | PORCENTAJE (%) |
|----------------------|-------|----------------|
| Intenc. Psico-Activo | 14 | 48,3 |
| Accidental | 5 | 17,2 |
| Delictivo | 4 | 13,8 |
| Desconocido | 3 | 10,4 |
| Intenc. Suicida | 3 | 10,4 |
| Ocupacional | 0 | 0 |
| Automedicación | 0 | 0 |
| Int. Homicida | 0 | 0 |

Fuente: sivigila SLS 2018

Distribución de casos por área de ocurrencia del evento intoxicaciones

El 93,1% de los casos notificados corresponden a la cabecera municipal, 3,5% a rural disperso y 3,5% a centro poblado.

Distribución de casos por pertenencia etno-diferencial

El 89,6%% corresponde a otros grupos y 10,4% corresponde a grupos indígenas.

Mortalidades

Para el periodo epidemiológico 5 de 2018, no se han reportado mortalidades.

En el mes de Abril se realizaron 258 actividades en el programa ambiental. 226 visitas de IVC a establecimientos comerciales. 13 muestras de acueductos. Se atendieron 13 PQRS. Se realizaron 02 operativos de control de establecimientos y se aplicaron 04 medidas de seguridad sanitaria.

Recomendaciones

1. Notificación de todo caso de intoxicación, separar los de intención suicida reportándolos únicamente con el código 356.
2. Mejorar la calidad del dato.
3. Capacitación al personal médico en protocolos y manejo de los casos de acuerdo a lineamientos.
4. Garantizar que el 100% de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica.



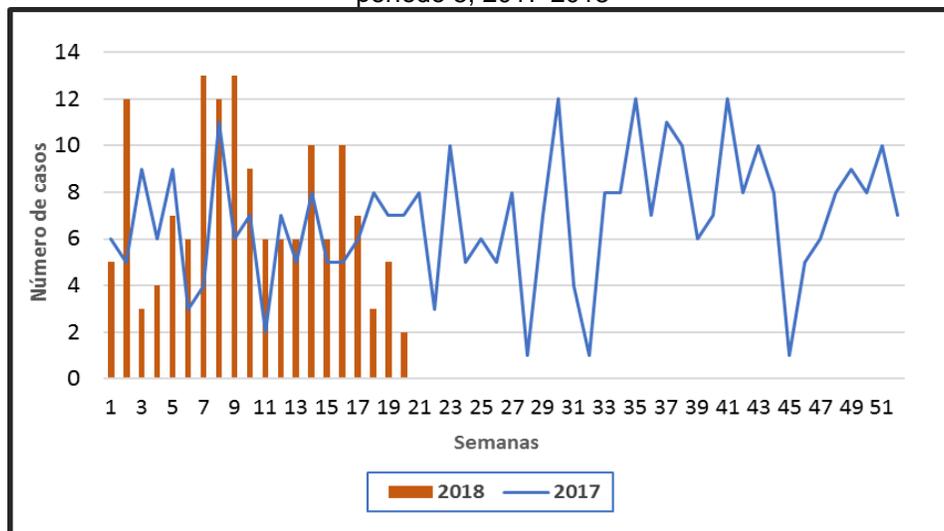
- 5. Todos los casos con muestra enviadas al Laboratorio de Salud Publica Departamental deben estar notificados en el Sivigila.

6. TUBERCULOSIS Y LEPRO

*Tuberculosis

Hasta periodo 5 de 2018 en Villavicencio se han notificado 119 casos nuevos y 26 previamente tratados. La tasa de incidencia para tuberculosis pulmonar en Villavicencio es de 19,1 casos por 100 mil habitantes y la tasa de incidencia para tuberculosis extrapulmonar es 3,9 casos por 100 mil habitantes. En total se reportan 145 casos de tuberculosis todas las formas, comportamiento más alto comparado con el año anterior (128 casos).

Gráfico 34 Comportamiento TB todas las formas por semana epidemiológica, Villavicencio, a período 5, 2017-2018



Fuente: Sivigila

Tabla 44 Incidencia comparativa de tuberculosis, Villavicencio, a período 5

| Tipo TB y Tasa | 2017 | 2018 |
|---------------------------|------|------|
| Incidencia x 100 mil hab. | 22,5 | 23,0 |
| número de casos nuevos | 114 | 119 |

Fuente: Sivigila



En relación con la clasificación de caso, hasta el período 5, 119 casos (82,1%) se notificaron como casos nuevos, los 26 casos restantes como recaídas, pérdida de seguimiento u otros previamente tratados.

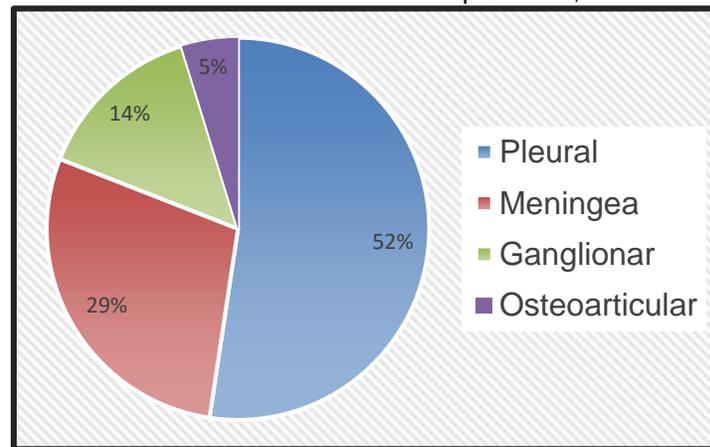
Tabla 45 Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Villavicencio, a período 5, 2018

| Clasificación de caso | PULMONAR | EXTRAPULMONAR | TOTAL | PORCENTAJE |
|------------------------|------------|---------------|------------|--------------|
| Nuevos | 99 | 20 | 119 | 82,1 |
| Recaída | 4 | | 4 | 2,8 |
| Pérdida seguimiento | 11 | 1 | 12 | 8,3 |
| Otros Previa. tratados | 10 | | 10 | 6,9 |
| Total | 124 | 21 | 145 | 100,0 |

Fuente: Sivigila

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural y meníngea con 11 y 6 casos cada una y se tienen 3 casos con localización Ganglionar.

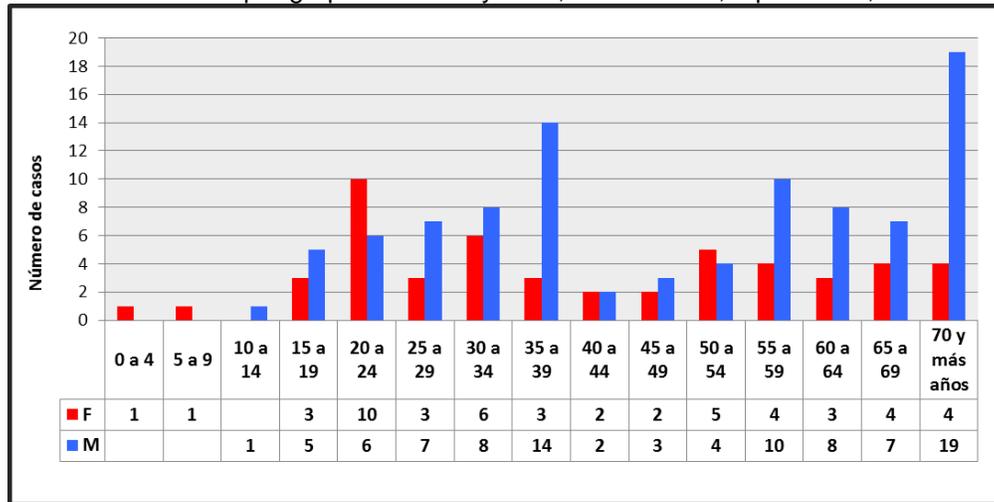
Gráfico 35 Localización de los casos Tb extrapulmonar, Villavicencio, 2018



Fuente: Sivigila

De acuerdo a variables sociodemográficas, la carga más alta de la notificación sigue siendo en los hombres, con 64,8% de los casos notificados. Los hombres representan una tasa de incidencia de 29,5 casos x 100 mil hombres y las mujeres una tasa de incidencia de 16,9 casos x 100 mil mujeres. Por grupos de edad, la población masculina de 70 y más años son los que más aportan tanto en casos como en incidencia. En mujeres, el grupo de edad que más aporta casos es el de los 20 a 24 años, pero por incidencia los de 65 a 69 tienen el mayor peso en la incidencia.

Gráfico 36 TB por grupos de edad y sexo, Villavicencio, a período 5, 2018



Fuente: Sivigila

Tabla 46 Tasa de incidencia de TB todas las formas por edad y sexo, Villavicencio, 2018

| Grupos de edad | Sexo/Tasas x 100,000 hab | | |
|----------------|--------------------------|-------------|-------------|
| | ♀ 16,9 | ♂ 29,5 | Total 23,0 |
| 0-4 | 0 | 0 | 0 |
| 5-9 | 5 | 0 | 2 |
| 10-14 | 0 | 4 | 2 |
| 15-19 | 9 | 22 | 16 |
| 20-24 | 31 | 24 | 28 |
| 25-29 | 13 | 23 | 18 |
| 30-34 | 22 | 28 | 25 |
| 35-39 | 15 | 60 | 37 |
| 40-44 | 12 | 6 | 9 |
| 45-49 | 12 | 14 | 13 |
| 50-54 | 33 | 7 | 21 |
| 55-59 | 31 | 69 | 49 |
| 60-64 | 30 | 71 | 49 |
| 65-69 | 71 | 67 | 69 |
| 70 y más años | 27 | 209 | 110 |
| TOTAL | 16,9 | 29,5 | 23,0 |

Fuente Sivigila

Por enfoque diferencial se encontró lo siguiente:

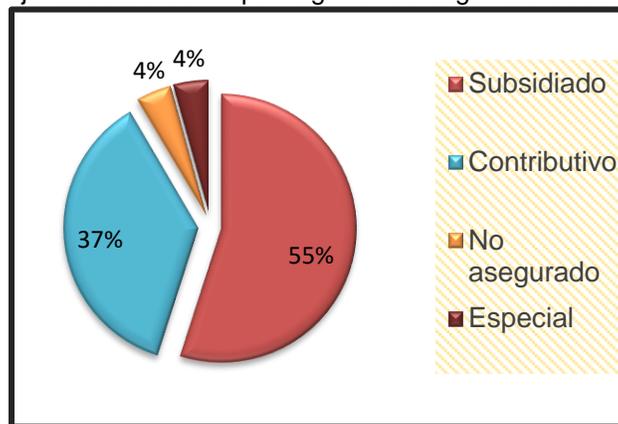
- Habitantes de calle: 12 casos
- Población privada de libertad: 5 casos
- Población indígena: 2 casos

- Población discapacidad: 1 caso
- Población ICBF: 1 caso
- Población psiquiátrica: 2 casos

A la fecha hay 4 casos notificados en trabajador de la salud.

La variable régimen de seguridad social muestra que la mayor parte de casos los aporta la población más vulnerable (59% de los casos no tienen seguridad social o pertenecen al régimen subsidiado). Ver gráfica siguiente. Por aseguramiento el mayor número de casos notificados pertenecen a Cajacopi, Capital y Medimas.

Gráfico 37 Porcentaje de casos de TB por régimen de seguridad social, Villavicencio, 2018



Fuente: Sivigila

La inmunosupresión es un factor que favorece el desarrollo de la tuberculosis. En cuanto a la asociación con VIH el 12,4% de los casos notificados presentan coinfección TB/VIH, comportamiento ligeramente más alto que el año anterior con un 8,6% para el mismo período. Entre los casos pulmonares el 9,7% tiene coinfección TB/VIH y entre las extrapulmonares el 28,6%. La tasa de incidencia es 3,5 por 100 mil habitantes (por encima de 5% se considera un valor alto).

Tabla 47 Coinfección TB/VIH, Villavicencio, período 5, 2018

| Asociación TB/VIH | Casos | | Total | % todas las formas tb |
|---------------------------------|------------|-----------------|------------|-----------------------|
| | Pulmonares | Extrapulmonares | | |
| Asociación VIH | 12 | 6 | 18 | 12,4 |
| No asociación VIH | 112 | 15 | 127 | 87,6 |
| Total | 124 | 21 | 145 | 100 |
| % Asociación VIH por tipo de tb | 9,7 | 28,6 | 12,4 | --- |

Fuente: Sivigila



Entre otras comorbilidades se encuentran la diabetes mellitus (DM), DNT, EPOC y otras, La DM se destaca con un 11,0%.

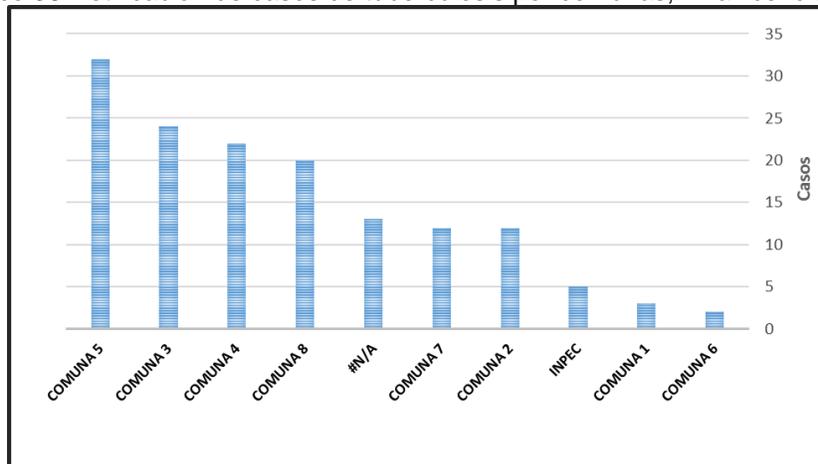
Tabla 48 Otras comorbilidades en tuberculosis, Villavicencio, período 5, 2018

| Otras Comorbilidades | Casos | Porcentaje |
|------------------------|-------|------------|
| TB/Diabetes mellitus | 16 | 11,0% |
| TB/DNT | 14 | 9,7% |
| TB/EPOC | 10 | 6,9% |
| TB/Enfermedad Renal | 4 | 2,8% |
| TB/Enfermedad Hepática | 1 | 0,7% |
| TB/Cáncer | 1 | 0,7% |

Fuente: Sivigila

Por lugar de residencia de los casos notificados se encuentra que las Comunas 5, 3 y 4 aportan el mayor porcentaje de los casos.

Gráfico 38 Notificación de casos de tuberculosis por comunas, Villavicencio, 2018



Fuente: Sivigila

Mortalidad. Para el acumulado a período 5 del 2018 el 8,9% (13 casos) del total de casos notificados de Tuberculosis presentaron la condición final de fallecido. Fuente: Sivigila.

***TB-Farmacorresistente (FR).** A la fecha se tienen 4 casos reportados de tuberculosis FR; para el mismo período del año anterior se tenían 2 casos notificados.

***Lepra**

En lo corrido del año se han notificado 3 casos de lepra. Para el año pasado no se reportaron casos.



Conclusiones y Recomendaciones

- El comportamiento de la tuberculosis para este año se encuentra más alto comparado con el año anterior, lo que puede estar influenciado con el mejoramiento de la vigilancia.
- La mayor parte de casos los aporta la población más vulnerable, 59% de los casos no tienen seguridad social o pertenecen al régimen subsidiado
- Se debe garantizar a los pacientes la asesoría y realización de la prueba HIV.
- Garantizar el acceso al tratamiento a todos los pacientes tanto de TB sensible como TB farmacorresistente.
- Se debe garantizar el acceso a la realización del cultivo para Micobacterias en población vulnerable o de alto riesgo.
- Es necesario mantener la calidad del dato en todas las variables de notificación relacionadas con el evento.
- Debe existir correlación de la información entre los datos de Programa y de Sivigila.

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

Se ha establecido que las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) son aquellos procesos infecciosos que no están presentes ni incubándose en el momento de la admisión, pero que se observan durante la estadía hospitalaria o al alta del paciente. Las IAAS ocurren en cualquier ámbito de atención, incluyendo hospitales, centros de atención ambulatoria, sitios de cuidado crónico y centros de rehabilitación. Las infecciones se asocian con varias causas, incluyendo, pero no limitándose al uso de dispositivos médicos, complicaciones postquirúrgicas, transmisión entre pacientes y trabajadores de la salud o como resultado de un consumo frecuente de antibióticos. Además, las IAAS son causadas por una variedad de agentes infecciosos, incluyendo bacterias, hongos y virus que con frecuencia son de difícil manejo debido a que están asociadas en su mayoría a microorganismos altamente resistentes a la acción de los antimicrobianos.²

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) y el aumento de la Resistencia Bacteriana a los antimicrobianos son considerados como un problema de interés en salud pública dado su alto impacto en la morbilidad y mortalidad, aumento de la estancia hospitalaria y a su vez el aumento de los costos derivados de la prestación de los servicios de salud.¹

*Endometritis

Para la semana 20 se notifica un caso de endometritis puerperal en paciente de 24 años de edad. El acumulado a la fecha es de 15 casos, entre los que figuran 6 en menores de 19 años.

² INS. Protocolo de vigilancia en salud pública, infecciones asociadas a dispositivos. PRO-R02.046 Versión 01. 2016.



De acuerdo a la atención del parto los casos se clasifican:

- ✓ Postparto: 10 casos
- ✓ Postcesárea: 5 casos

***Infección de sitio quirúrgico**

Para la presente semana la notificación es negativa. El acumulado a la fecha es de 25 casos, 7 de ellos en hombres.

- Asociados a colecistectomía: 3 casos
- Asociados a cesárea: 8 casos
- Asociados a apendicectomía: 12 casos
- Asociados a herniorrafia: 2 caso

Tabla 49 Casos de Infección de sitio quirúrgico por grupos de edad, Villavicencio, 2018

| Grupo edad | casos |
|--------------|-----------|
| 10 a 14 | 1 |
| 15 a 19 | 2 |
| 20 a 24 | 4 |
| 25 a 29 | 5 |
| 30 a 34 | 1 |
| 35 a 39 | 2 |
| 40 a 44 | 3 |
| 45 a 49 | 1 |
| 50 a 54 | 1 |
| 55 a 59 | 3 |
| 60 a 64 | 1 |
| 65 a 69 | 1 |
| Total | 25 |

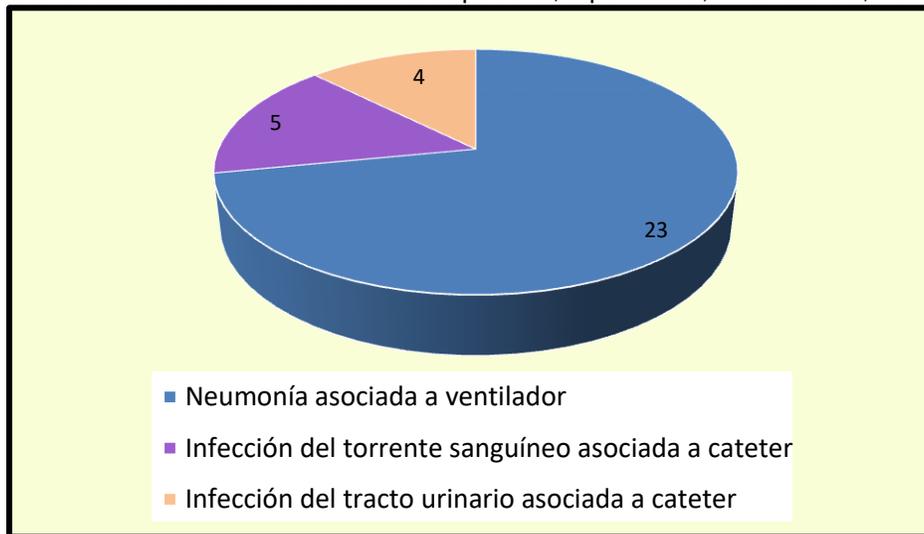
Fuente: Sivigila

Por grupo de edad los más afectados se encuentran entre los 25 a 29 años.

***Infección asociada a dispositivo (IAD)**

Desde el 1 de enero a la fecha se han notificado al sistema Sivigila 32 casos de Infección asociada a dispositivo (IAD), 4 de ellos en menores de edad. Por tipo de caso IAD son las NAV (neumonía asociada a ventilador) las que se encuentran en primer lugar. El comportamiento de este evento es similar en comparación con el mismo período del año pasado (34 casos).

Gráfico 39 Infecciones Asociadas a dispositivo, a período 5, Villavicencio, 2018



Fuente: Sivigila

*Conclusiones y Recomendaciones

- El comportamiento de las IAAS para este año presenta un comportamiento similar comparado con el año anterior, lo que puede estar influenciado con el mejoramiento de la prevención de la transmisión de infecciones. También se les recalca a las instituciones la búsqueda diaria de los casos. Se recomienda que los servicios hospitalarios cuenten con el personal suficiente para la realización de las actividades de vigilancia.
- Garantizar seguimiento a los procesos de limpieza y desinfección en Unidades de Cuidado Intensivo.
- Es necesario mantener la calidad del dato en todas las variables de notificación relacionadas con el evento.
- Debe existir correlación de la información entre los datos de Laboratorio y de Sivigila.



7. DIMENSION EVENTOS CRONICOS NO TRANSMISIBLES

*Bajo peso al nacer.

El peso al nacer es un importante indicador de las condiciones de salud fetal y neonatal e indirectamente de las condiciones de su gestación, en el contexto de los individuos y las poblaciones. El bajo peso al nacer está asociado con mayor riesgo de muerte fetal, neonatal y durante los primeros años de vida, así como de padecer un retraso del crecimiento físico y cognitivo durante la infancia. Por otra parte, las alteraciones en el crecimiento fetal pueden tener adversas consecuencias en la infancia en términos de mortalidad, morbilidad, crecimiento y desarrollo. El bajo peso del recién nacido es un indicador de malnutrición y del estado de salud de la madre

Análisis tipo descriptivo que caracteriza la situación epidemiológica del bajo peso al nacer a término. La población en estudio son los casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica en el periodo epidemiológico V de 2018. Se realiza la depuración de los datos, de acuerdo con la definición de caso y se realiza correspondencia con estadísticas vitales. Para el análisis de distribución de los casos, se tuvo en cuenta la notificación a SIVIGILA del año 2018 para la semana epidemiológica 20. La población utilizada para la construcción del indicador de proporción del bajo peso al nacer a término es tomada de los preliminares de nacidos vivos de Ruaf-Nd; se analiza este indicador por lugar de residencia de la madre.

Después de realizar la depuración de la base de datos, se han notificado en Villavicencio un total de 96 casos que cumplen con la definición de caso establecida, de los cuales 71 son procedentes y residentes en Villavicencio, los 25 restantes pertenecen a otros municipios del Departamento del Meta y a otros Departamentos como Casanare, Guaviare, Vichada; de forma comparativa con el año 2017 en que se notificaron 64 casos de Villavicencio, se evidencia un aumento del evento del 9,8%.

Tabla 50 Distribución de Casos de Bajo Peso al Nacer por grupo de edad de la madre, periodo epidemiológico V en Villavicencio, 2018

| Edad de la Madre | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| 15 A 19 | 19 | 26,76 |
| 20 A 24 | 17 | 23,94 |
| 25 A 29 | 13 | 18,31 |
| 30 A 34 | 11 | 15,49 |
| >35 | 11 | 15,49 |
| TOTAL | 71 | 100 |

Fuente: Sivigila

De acuerdo a la edad de la madre la mayor proporción está en adolescentes de 15 a 19 años con un 26,76%, seguidas de las mujeres de 20 a 24 años con un 23,94% luego las



de 25 a 29 años con el 18,31%, las mayores de 30 a 34 y mayores de 35 años con un 15,49% respectivamente.

La proporción de bajo peso a término es mayor en los niños que en las niñas;

Ilustración 1: Distribución por Sexo de recién nacidos con Bajo peso al nacer a periodo epidemiológico V en Villavicencio, 2018



Fuente: Sivigila

En cuanto a la caracterización sociodemográfica de los 71 casos, se encuentran ubicados el 95,77% en la cabecera municipal, el 4,23% restante es decir 3 casos en el área rural disperso, predomina el régimen de afiliación subsidiado con un 59,15% contributivo con el 38,03% y el restante 2,82% al régimen especial; la pertenencia étnica otros grupos el 100%; el nivel educativo de las madres es 4,23% primaria, un 74,65% bachillerato y el restante 21,13% técnico-profesional, La EAPB donde más se presentaron número de casos fue cajacopi 19 casos, seguida de Medimas 10 casos, Capital Salud y Sanitas 8 casos, Nueva EPS 7 casos, Salud Total 5 casos, Comparta y Famisanar 4 casos, Coomeva y Ecopetrol 2 casos y Cruz Blanca y NO asegurados 1 caso.



Tabla 51: Distribución de casos de BPN de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, Periodo epidemiológico V. 2018

| Área de residencia | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|------------|
| Cabecera Municipal | 68 | 95,77 |
| Centro Poblado | 0 | 0,00 |
| Rural Disperso | 3 | 4,23 |
| TOTAL | 71 | 100 |
| Etnia | Frecuencia | Porcentaje |
| Otros | 71 | 100,00 |
| TOTAL | 71 | 100 |
| Régimen de Seguridad social | Frecuencia | Porcentaje |
| Subsidiado | 42 | 59,15 |
| Contributivo | 27 | 38,03 |
| Especial | 2 | 2,82 |
| TOTAL | 71 | 100 |
| EAPB | Frecuencia | Porcentaje |
| CAJACOPI | 19 | 26,76 |
| MEDIMAS | 10 | 14,08 |
| CAPITAL SALUD | 8 | 11,27 |
| SANITAS | 8 | 11,27 |
| NUEVA EPS | 7 | 9,86 |
| SALUD TOTAL | 5 | 7,04 |
| COMPARTA | 4 | 5,63 |
| FAMISANAR | 4 | 5,63 |
| COOMEVA | 2 | 2,82 |
| ECOPETROL | 2 | 2,82 |
| CRUZ BLANCA | 1 | 1,41 |
| NO ASEGURADO | 1 | 1,41 |
| TOTAL | 71 | 100 |
| Nivel educativo de la madre | Frecuencia | Porcentaje |
| Primaria | 3 | 4,23 |
| Bachillerato | 53 | 74,65 |
| Técnico - profesional | 15 | 21,13 |
| TOTAL | 71 | 100 |

Fuente: Sivigila



Tabla 52: Distribución de casos de BPN de acuerdo a las otras variables de Interés en Villavicencio, Periodo epidemiológico V. 2018

| Hospitalización | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| Si | 37 | 52,11 |
| No | 34 | 47,89 |
| TOTAL | 71 | 100 |
| Clasificación del peso al nacer | Frecuencia | Porcentaje |
| Bajo peso al nacer | 71 | 100,00 |
| Muy bajo peso al nacer | 0 | 0,00 |
| TOTAL | 71 | 100 |
| Multiple embarazo | Frecuencia | Porcentaje |
| Simple | 69 | 97,18 |
| Gemelar | 2 | 2,82 |
| TOTAL | 71 | 100 |

Fuente: Sivigila

El 100% de los casos notificados nacieron en instituciones de salud, el 52,11% requirió de hospitalización; la clasificación de la condición de bajo peso al nacer muestra que el 100% de los casos notificados presentaron un peso entre 1500 y 2499 gramos es decir bajo peso, no se presentaron casos de muy bajo peso al nacer; El mayor porcentaje de casos registran embarazos simples con un 97,18% y el 2,82% restante de gestación múltiple gemelar.

Hasta el periodo epidemiológico V, los casos notificados registran una edad gestacional mediana de 38 semanas, con una mediana en peso al nacer de 2258 gramos y talla de 46,4 cm.

A periodo epidemiológico V se obtuvo una incidencia de 21 niños con bajo peso al nacer por cada 1000 nacidos vivos.

Conclusiones

- La notificación para el evento se definió de manera semanal obligatoria, con el fin de tener una adecuada oportunidad en la identificación de los casos para orientar acciones de salud pública en torno a su intervención; hasta el periodo epidemiológico V la oportunidad en la notificación para el municipio es de 100%.
- El porcentaje de notificación respecto a los casos encontrados por estadísticas vitales al periodo V es de 100%, es decir aumentó respecto a periodos epidemiológicos anteriores.
- El comportamiento del bajo peso al nacer a término por grupos de edad de la madre muestra que el mayor porcentaje de casos notificados son hijos de mujeres con edad entre los 15 a 19 años.



- El bajo peso al nacer a término predomina cuando el recién nacido es de sexo masculino, en madres en el régimen de afiliación subsidiado, con un nivel educativo de secundaria.

***Mortalidad por desnutrición menores de 5 años**

Para el periodo epidemiológico V, Hubo 6 casos atendidos por el Hospital de Villavicencio 5 con procedencia y residencia de fuera del municipio de Villavicencio, de Puerto Inírida, Puerto Gaitán, Puerto Carreño, Acacias y otro de Mapiropan a los cuales se les realizó unidad de análisis de mortalidad. Se presentó un caso de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en semana 18. Menor masculino de un mes de nacido, del área urbana, perteneciente al régimen subsidiado de Capital Salud, estrato 1, producto de madre de 22 años, con dos hijos más, quien requirió atención hospitalaria y falleció durante dicha atención.

***Desnutrición aguda en menores de 5 años**

La desnutrición aguda infantil se define como el peso bajo para la estatura (P/T), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta se presenta cuando el peso del niño está dos desviaciones estándar (DE) por debajo de la mediana del peso esperado para la estatura (Peso/Tala;-2DE)

Se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo el cual caracteriza la situación epidemiológica de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años. La población en estudio fueron los casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica - SIVIGILA- al periodo epidemiológico V de 2018.

Se realiza la validación y depuración de los datos, de acuerdo con la definición de caso. de acuerdo a la resolución 2465 de 2016 (se debe notificar todo caso de menor de 5 años por debajo de -2 DE). Para el manejo de los datos se utilizaron las herramientas de Excel.

Después de realizar la depuración de la base de datos, se han notificado para 2018 a V periodo un total de 28 casos que cumplen con la definición establecida; De forma comparativa con el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 6 casos aumentando significativamente la búsqueda y por ende la notificación.

La distribución de casos por IPS que notificaron casos de DNT aguda en menores de 5 años, muestra que de los casos, el 67,8% los reportó la ESE Municipal, seguidos de la IPS Centro Médico con el 14,2%, Enlace dos (7,1%), Multisalud, Mi Ips Llanos y Clínica Meta 4,7% respectivamente.



Tabla 53: Distribución de casos de DNT en <5 años de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, Periodo epidemiológico V. 2018

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| < 1 | 11 | 39,29 |
| 1 | 6 | 21,43 |
| 2 | 6 | 21,43 |
| 3 | 2 | 7,14 |
| 4 | 3 | 10,71 |
| Total | 28 | 100 |
| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
| F | 12 | 42,86 |
| M | 16 | 57,14 |
| Total | 28 | 100 |
| Area | Frecuencia | Porcentaje |
| Cabecera Municipal | 26 | 92,86 |
| Centro poblado | 0 | 0,00 |
| Rural Disperso | 2 | 7,14 |
| Total | 28 | 100 |
| Etnia | Frecuencia | Porcentaje |
| Indígena | 2 | 7,14 |
| Otro | 26 | 92,86 |
| Total | 28 | 100 |
| Estrato | Frecuencia | Porcentaje |
| 1 | 15 | 53,57 |
| 2 | 7 | 25,00 |
| 3 | 6 | 21,43 |
| 4 | 0 | 0,00 |
| Total | 28 | 100 |

Fuente: Sivigila

De acuerdo con los datos sociodemográficos, la desnutrición aguda es mayor en el sexo masculino con el 57,14%; y en femenino 42,86%. Los menores de un año fueron los más afectados con un 39,29% seguido de los de uno y dos años con 6 casos es decir el 21,43% respectivamente, dos casos de tres años 7,14% y tres casos de cuatro años con el 10,71%; el 92,86% residen en la cabecera municipal y el restante en el área rural, registran el 92,86% pertenencia étnica otros grupos y el 7,14 indígenas, y el 53,57% de estrato 1, el 25% en el estrato 2 y el 21,43% en el estrato 3.



Comportamiento de otras variables de interés

Tabla 54: Distribución de acuerdo al aseguramiento de niños con la DNT en <5 años en Villavicencio, periodo epidemiológico V, 2018

| Seguridad social | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|---------------|
| Subsidiado | 22 | 78,57 |
| Contributivo | 6 | 21,43 |
| No asegurado | 0 | 0,00 |
| Especial | 0 | 0,00 |
| Total | 28 | 100,00 |
| EAPB | Frecuencia | Porcentaje |
| Cajacopi | 14 | 50,00 |
| Sanitas | 5 | 17,86 |
| Capital Salud | 4 | 14,29 |
| Mallamas | 2 | 7,14 |
| Comparta | 1 | 3,57 |
| Medimas | 1 | 3,57 |
| Nueva Eps | 1 | 3,57 |
| Total | 28 | 100,00 |

Fuente: Sivigila

El régimen subsidiado es el que alberga la mayor proporción de niños menores de cinco años con desnutrición 78,57%, seguido del régimen contributivo 21,43%, la EAPB con mayor número de casos es Cajacopi 14, seguida de Sanitas 5. Capital Salud 4, Mallamas 2, Comparta, Medimas y Nueva Eps un caso cada una.

Tabla 55: Comportamiento de otras variables relacionadas con la DNT en <5 años en Villavicencio, periodo epidemiológico V, 2018

| Nivel educativo de la madre | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|---------------|
| Primaria | 10 | 35,71 |
| Bachillerato | 14 | 50,00 |
| Técnico Superior | 4 | 14,29 |
| Total | 28 | 100,00 |
| Esquema de Vacunas | Frecuencia | Porcentaje |
| Completo | 25 | 89,29 |
| Sin Registro | 1 | 3,57 |
| Incompleto | 2 | 7,14 |
| Total | 28 | 100 |
| Crecimiento y Desarrollo | Frecuencia | Porcentaje |
| SI | 26 | 92,86 |
| NO | 2 | 7,14 |
| Total | 28 | 100 |
| Hospitalizado | Frecuencia | Porcentaje |
| NO | 27 | 96,43 |
| SI | 1 | 3,57 |
| Total | 28 | 100 |

Fuente: Sivigila



El nivel educativo de las madres con menores de 5 años con desnutrición reportan primaria el 35,71% y bachillerato con un 50% y técnico profesional un 14,29%.

El 89,29% de los casos notificados tienen reporte de esquema completo de vacunas, el 3,57% sin registro y el 7,14% vacunas incompletas. El 92,86% registran estar en el programa de crecimiento y Desarrollo el restante 7,14% no,

El 3,57% de los casos requirió de hospitalización para el manejo de la DNT aguda.

Del total de casos notificados, la mediana de peso al nacer es de 2776 g; el 21% de los casos presentó bajo peso al nacer, una talla de 48 cm, y una edad gestacional de 38 semanas.

Se encuentra que respecto a los signos de desnutrición, el 73,68% presenta delgadez, problemas de la piel el 10,53% palidez generalizada el 31,58%.

Recomendaciones

Es necesario fomentar en las IPS el proceso de vigilancia de casos y las acciones articuladas con el programa de promoción y prevención. Es importante realizar un trabajo conjunto en intervenciones en nutrición desde los territorios involucrando a sectores como agricultura, desarrollo rural, saneamiento básico, agua apta para el consumo humano, protección social y desarrollo impulsado desde las comunidades. Es necesario que los programas de gobierno contribuyan a la reconstrucción del tejido familiar y social como un espacio fortalecido para el cuidado de los niños, con promoción de procesos comunitarios de soberanía alimentaria que garanticen la supervivencia, la autonomía de las comunidades y el manejo sostenible de recursos.

***Defectos congénitos**

Los defectos congénitos forman un grupo heterogéneo de trastornos de origen prenatal que pueden obedecer a la presencia de un solo gen defectuoso, a alteraciones cromosómicas, a una combinación de factores hereditarios, a teratógenos presentes en el medio ambiente o a carencias de micronutrientes. Los defectos congénitos pueden agruparse en: defectos funcionales metabólicos, defectos funcionales sensoriales y malformaciones congénitas.

Se realizó un informe descriptivo retrospectivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del evento de defectos congénitos para 2018, la población estuvo constituida por niños y niñas menores de un año. Los datos fueron recolectados mediante ficha de datos complementarios código 215 del SIVIGILA. Se depuró la base de datos identificando casos repetidos. Se revisaron también las semanas de gestación y peso al nacer frente a las condiciones relacionadas con la prematuridad en recién nacidos de menos de 37 semanas de gestación. A periodo epidemiológico V de 2018 una vez realizada la depuración se dejaron 30 casos con



defecto congénito, disminuyendo en un 11,7% con respecto el mismo periodo del año inmediatamente anterior.

La mayor proporción de casos de defecto congénito para el periodo V de 2018, se presentó en mujeres entre 15 y 19 años de edad. Ver tabla 7.

Tabla 56 Distribución por grupo de edad de la madre en la presentación de defectos congénitos en Villavicencio, Periodo epidemiológico V. 2018

| Grupo edad en años de la madre | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|---------------|
| 10 a 14 | 0 | 0,00 |
| 15 a 19 | 9 | 30,00 |
| 20 a 24 | 6 | 20,00 |
| 25 a 29 | 6 | 20,00 |
| 30 a 34 | 4 | 13,33 |
| 35 a 39 | 3 | 10,00 |
| > 40 | 2 | 6,67 |
| Total | 30 | 100,00 |

Fuente: Sivigila

De acuerdo con algunas de las características demográficas y sociales entre los casos notificados con malformaciones congénitas se distribuyeron así:

Tabla 57: Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, Periodo epidemiológico V. 2018

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|---------------|
| Femenino | 13 | 43,3 |
| Masculino | 15 | 50,0 |
| Indeterminado | 2 | 6,7 |
| Total | 30 | 100,00 |
| Pertenencia Etnica | Frecuencia | Porcentaje |
| Otro | 30 | 100,00 |
| Indígena | 0 | 0,00 |
| Total | 30 | 100 |
| Área | Frecuencia | Porcentaje |
| Cabecera municipal | 27 | 90,00 |
| Centro Poblado | 2 | 6,67 |
| Rural Disperso | 1 | 3,33 |
| Total | 30 | 100,00 |

Fuente: Sivigila

De acuerdo al sexo del recién nacidos con defectos congénitos el 50% corresponde al sexo masculino el 43,3% al femenino y el restante 6,7% a indeterminado, el 90 % de los recién nacidos con un defecto congénito se registraron en el área urbana, el 6,67% en el centro poblado y el 3,33% rural; el 100% se registró en la pertenencia étnica “otros”.



Tabla 58 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo al aseguramiento en Villavicencio, Periodo epidemiológico V. 2018

| Régimen de Seguridad Social | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|---------------|
| Subsidiado | 15 | 50,00 |
| Contributivo | 14 | 46,67 |
| Especial | 1 | 3,33 |
| Excepción | 0 | 0,00 |
| No asegurado | 0 | 0,00 |
| Total | 30 | 100,00 |
| EAPB | Frecuencia | Porcentaje |
| Cajacopi | 8 | 26,67 |
| Sanitas | 7 | 23,33 |
| Nueva Eps | 6 | 20,00 |
| Salud Total | 4 | 13,33 |
| Famisanar | 2 | 6,67 |
| Capital Salud | 1 | 3,33 |
| Medimas | 1 | 3,33 |
| Policia | 1 | 3,33 |
| Total | 30 | 100,00 |

Fuente: Sivigila

El 50% pertenecen al régimen de seguridad social en salud subsidiado, el 46,67% al contributivo y un 3,33% al especial.

La EAPB con mayor número de casos con Defectos congénitos fue cajacopi 8 casos, Sanitas 7, Nueva Eps 6, Salud Total 4, Famisanar 2 y Medimas y Policía con un caso respectivamente

Otras variables. El mayor porcentaje (80%) de los casos notificados con 215 al SIVIGILA son diagnosticados por clínica, el 16,67% se notificaron probables y el 3,3% confirmados por laboratorio.

Tabla 59 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo al aseguramiento en Villavicencio, Periodo epidemiológico V. 2018

| Tipo de Caso | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|---------------|
| Confirmado x clínica | 24 | 80,00 |
| Probable | 5 | 16,67 |
| Confirmado x Laboratorio | 1 | 3,33 |
| Total | 30 | 100,00 |

Fuente: Sivigila

En promedio el 56,67% de los niños que presentaron defecto congénito presentaron peso adecuado al nacer, el 26,67% bajo peso y el restante 16,67% muy bajo peso, con una mediana de 2623g.



Tabla 60 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a la clasificación de peso al nacer en Villavicencio, Periodo epidemiológico V. 2018

| Clasificación del peso al nacer | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|----------------|
| Muy bajo peso al nacer | 4 | 16,00 |
| Bajo peso al nacer | 6 | 24,00 |
| Peso adecuado para la edad | 15 | 60,00 |
| NA | 0 | 0,00 |
| Total | 25 | 100,00% |

Fuente: Sivigila

Luego de realizar los ajustes respectivos verificando en Historias clínicas de los pacientes; los casos alcanzaron en promedio 38 semanas de gestación; el 66,6% requirió de atención hospitalaria; A la fecha hay 5 casos de mortalidad reportados con defecto congénito, se presentó 1 caso de embarazos múltiples, 5 interrupción voluntaria del embarazo.

Tabla 61 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo al aseguramiento en Villavicencio, Periodo epidemiológico V. 2018

| Edad gestacional | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------------|------------|---------------|
| <20 semanas | 1 | 3,33 |
| 20 A 24 | 2 | 6,67 |
| 25 A 29 | 1 | 3,33 |
| 30 A 34 | 3 | 10,00 |
| 35 A 40 | 23 | 76,67 |
| Total | 30 | 100,00 |
| Hospitalización | Frecuencia | Porcentaje |
| Si | 20 | 66,666667 |
| No | 10 | 33,333333 |
| Total | 30 | 100 |
| Condición Final | Frecuencia | Porcentaje |
| Vivo | 25 | 83,33 |
| Muerto | 5 | 16,67 |
| Total | 30 | 100,00 |
| Embarazo Multiple | Frecuencia | Porcentaje |
| Si | 1 | 3,33 |
| No | 29 | 96,67 |
| Total | 30 | 100 |
| Ive | Frecuencia | Porcentaje |
| SI | 5 | 16,67 |
| NO | 25 | 83,33 |
| Total | 30 | 100,00 |
| Edad gestacional al momento de la IVE | Frecuencia | Porcentaje |
| <20 semanas | 1 | 20,00 |
| 20 a 24 semanas | 2 | 40,00 |
| 25 a 29 semanas | 0 | 0,00 |
| 30 a 34 semanas | 0 | 0,00 |
| 35 a 39 semanas | 1 | 20,00 |
| >40 semanas | 1 | 20,00 |
| Total | 5 | 100,00 |

Fuente: Sivigila



Tabla 62 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a la malformación en Villavicencio, Periodo epidemiológico V. 2018

| Defecto congénito | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|---------------|
| Malformación congénita del sistema digestivo | 7 | 23,33 |
| Hipotiroidismo congénito | 5 | 16,67 |
| Malformaciones congénitas del SNC | 5 | 16,67 |
| Anomalías cromosómicas | 3 | 10,00 |
| Fisura del paladar y labio leporino | 3 | 10,00 |
| Malformaciones del sistema circulatorio | 2 | 6,67 |
| Malformación congénita del sistema urinario | 2 | 6,67 |
| Malformación congénita de los organos genitales | 1 | 3,33 |
| Malformación congénita del sistema osteomuscular | 1 | 3,33 |
| Malformaciones congénitas del ojo, oid, cara y cuello | 1 | 3,33 |
| Total | 30 | 100,00 |

Fuente: Sivigila

Teniendo en cuenta las malformaciones congénitas, los casos se distribuyeron en 23,33% casos de malformación del Sistema Digestivo, hipotiroidismo congénito (1 confirmado, 4 probables) y malformaciones del SNC el 16,67% respectivamente; anomalías cromosómicas, paladar endido 10% cada uno, Sistema Circulatorio y urinario 6,67% respectivamente, Genital, Osteomuscular y malformaciones de cara y cuello 3,33% respectivamente.

A periodo epidemiológico V de 2018, se tiene una incidencia de 12,5 casos con defecto congénito por cada 1000 nacidos vivos.

Recomendaciones

- El reporte oportuno y con aseguramiento de la calidad del dato tanto inicial como al momento del ajuste, son la clave para que los entes departamentales cuenten con herramientas suficientes para su toma local de decisiones
- Se requiere fortalecer el proceso de notificación en cuanto a calidad y registro del dato para así facilitar el análisis y seguimiento de los casos reportados.
- Se debe realizar el seguimiento de casos que requieren confirmación o descarte por parte de la respectiva EAPB para lo cual cada entidad territorial como autoridad sanitaria debe verificar permanente el proceso, garantizando la trazabilidad de la información dentro del sistema de vigilancia en salud pública de los defectos congénitos.
- A nivel de los entes territoriales se requiere una estrategia efectiva de difusión de la información relacionada con la notificación del evento por parte de las UPDG que permita conocer mejor el comportamiento de este para el país y que incluya acciones de IEC que permitan la prevención, identificación oportuna y control de los defectos congénitos.



***Cáncer en menores de 18 años**

Para el periodo epidemiológico V se han notificado cinco casos de cáncer en menores de 18, dos confirmados y tres aún como probable, se Trata de 5 menores, 4 niños y una niña, de 10 meses, 2(2), 6 y 7 años respectivamente, cuatro con Leucemia y uno con tumor germinal, del área urbana de Villavicencio son 3, uno de centro poblado y uno del área rural, Uno del régimen contributivo de Sanitas, tres del régimen subsidiado de Comparta dos y uno de capital Salud, del régimen especial uno de la policía nacional, pertenecientes al grupo étnico otros, el niño de 6 años falleció durante la hospitalización.

Recomendaciones

Dar cumplimiento a lo establecido en el protocolo del evento en el nivel local, de acuerdo a las competencias de cada institución involucrada en la atención en salud de los menores de 18 años con diagnóstico probable o confirmado de cáncer, para mejorar el proceso de vigilancia en salud pública del evento.

Realizar notificación del 100 % de los casos probables y confirmados de cáncer en menores de 18 años.

Realizar verificación de la calidad del dato de los casos notificados al Sivigila.

Reforzar la notificación de cáncer en menores de 18 años, desde caso probable en especial en UPGD de menor nivel de complejidad, resaltando la participación desde los laboratorios clínicos y de patología.

Realizar ajuste en la clasificación inicial de los casos probables dentro de las cuatro semanas epidemiológicas posteriores a su notificación, de acuerdo a lo establecido en los lineamientos generales de vigilancia de eventos de interés en salud pública.

Realizar seguimiento individual al 100 % de los casos notificados para promover el diagnóstico oportuno y la continuidad en la atención integral.

El INS por lineamiento decidió No realizar unidades de análisis a la mortalidad por cáncer infantil. Pero la Secretaría de Salud del Meta hace requerimiento ya que es uno de los programas bandera para 2018, por tal motivo se deben realizar el 100% de los casos de mortalidad por cáncer infantil.

Enfocar esfuerzos en el seguimiento a cáncer infantil, para detectar y gestionar las dificultades o alertas en la vigilancia del riesgo en la salud de los menores diagnosticados con cáncer y la atención integral del cáncer: Diagnóstico y tratamiento oportuno y de calidad en los servicios.

Realizar el análisis de los indicadores del evento con el objetivo de identificar y gestionar casos que presenten barreras en el proceso de atención en trabajo conjunto con diferentes dependencias IPS, EAPB, secretaría de salud municipal y departamental, para



garantizar la calidad de la atención o la restitución de derechos de los menores de 18 años con cáncer.

La secretaría de Salud local continuará realizando asistencia técnica a las IPS y EAPB para fortalecer el proceso de vigilancia en salud pública del evento.

***Cáncer de mama y cuello uterino**

Con la base de datos del evento 155 - cáncer de mama y cuello uterino, recibida en el aplicativo del sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila), se realiza proceso de depuración del año 2018 periodo V. Se empleó Microsoft Excel para el procesamiento de los datos. Se realizó un análisis de tipo descriptivo retrospectivo hasta la semana epidemiológica 20 de 2018. El análisis describe el comportamiento del evento, la magnitud en persona y lugar de los tipos de cánceres. El análisis se enfocó en los aspectos relevantes para la caracterización del evento como son el comportamiento de la notificación, presentando el acumulado de casos en Villavicencio hasta el periodo V, la caracterización del evento en persona y lugar, teniendo en cuenta, las variables de sexo, edad, régimen de afiliación, pertenencia étnica, grupos poblacionales, EAPB, al igual que el comportamiento se expresaron mediante frecuencias, proporciones; el análisis de otras variables de interés, utilizando los datos complementarios de la ficha de notificación, evaluando el tipo de tumor,

Para 2018 se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 46 casos confirmados de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, con un aumento de 28 casos con respecto al 2017 importante registrar que no se notificaron personas con la coexistencia de los dos tipos de cáncer ni hombres con cáncer de mama.

El 30,4% son casos de cáncer de mama y el otro 69,5% de cuello uterino. La incidencia para cáncer de mama es de 7,4 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años y para cuello uterino en el año 2018 va en 17,1 casos por 100.000 mujeres mayores de 18 años. Para una incidencia total de Cáncer de Mama y cuello uterino de 24,6 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años.

El 100% de los casos se han presentado en el grupo étnico otros.

De acuerdo a las características sociodemográficas encontramos.



Tabla 63: Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a grupos de edad.
Periodo epidemiológico V, Villavicencio, 2018

| Grupo Edad | MAMA | % | CUELLO UTERINO | % | Total general | % |
|--------------|-----------|---------------|----------------|---------------|---------------|------------|
| 20 a 29 | 0 | 0,00 | 3 | 9,38 | 3 | 6,5 |
| 30 a 39 | 3 | 21,43 | 12 | 37,50 | 15 | 32,6 |
| 40 a 49 | 3 | 21,43 | 7 | 21,88 | 10 | 21,7 |
| 50 a 59 | 4 | 28,57 | 5 | 15,63 | 9 | 19,6 |
| >60 | 4 | 28,57 | 5 | 15,63 | 9 | 19,6 |
| Total | 14 | 100,00 | 32 | 100,00 | 46 | 100 |

Fuente: Sivigila

La media de la edad fue 47,8 años. El 28,57% de Cáncer de mama afecta a las mujeres mayores a 50 años, y la mayor proporción del cáncer de cuello uterino está afectando a las mujeres de 30 a 40 años con un 32,6%.

Tabla 64 Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo al área de residencia.
Periodo epidemiológico V, Villavicencio, 2018

| Área | MAMA | % | CUELLO UTERINO | % | Total general | % |
|--------------------|-----------|---------------|----------------|---------------|---------------|--------------|
| Cabecera municipal | 13 | 92,86 | 26 | 81,25 | 39 | 84,8 |
| Centro Poblado | 0 | 0,00 | 5 | 15,63 | 5 | 10,9 |
| Rural disperso | 1 | 7,14 | 1 | 3,13 | 2 | 4,3 |
| Total | 14 | 100,00 | 32 | 100,00 | 46 | 100,0 |

Fuente: Sivigila

El 84,8% de los casos se encuentran ubicados en la cabecera municipal de Villavicencio, el 10,9% viven en el centro poblado y el resto de los casos 4,3 % en área rural disperso.



Tabla 65: Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo al régimen de salud. Periodo epidemiológico V, Villavicencio, 2018

| Seguridad Social | MAMA | % | CUELLO UTERINO | % | Total general | % |
|------------------|-----------|---------------|----------------|---------------|---------------|------------|
| Subsidiado | 5 | 35,71 | 21 | 65,63 | 26 | 56,5 |
| Contributivo | 7 | 50,00 | 10 | 31,25 | 17 | 37,0 |
| Especial | 1 | 7,14 | 0 | 0,00 | 1 | 2,2 |
| Excepción | 1 | 7,14 | 0 | 0,00 | 1 | 2,2 |
| No asegurado | 0 | 0,00 | 1 | 3,13 | 1 | 2,2 |
| Total | 14 | 100,00 | 32 | 100,00 | 46 | 100 |

Fuente: Sivigila

El 56,5% de los casos pertenecen al régimen subsidiado y el 37% al contributivo, un 2,2% al régimen especial, Excepción y no asegurado respectivamente.

Tabla 66 Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a EAPB. Periodo epidemiológico V, Villavicencio, 2018

| EAPB | No. CASOS | % |
|---------------|-----------|---------------|
| Cajacopy | 13 | 28,26 |
| Medimas | 13 | 28,26 |
| Capital Salud | 5 | 10,87 |
| Salud Total | 3 | 6,52 |
| Coomeva | 2 | 4,35 |
| Magisterio | 2 | 4,35 |
| Nueva Eps | 2 | 4,35 |
| Sanitas | 2 | 4,35 |
| Colsanitas | 1 | 2,17 |
| Compensar | 1 | 2,17 |
| Famisanar | 1 | 2,17 |
| Policia | 1 | 2,17 |
| Total | 46 | 100,00 |

Fuente: Sivigila

La Empresa administradora de planes de beneficio con mayor número de casos de cáncer de mama y cuello uterino es Medimas y Cajacopi 13 casos cada una, seguida de Capital salud 5 casos, Salud total 2, Coomeva, Magisterio, Nueva EPS y Sanitas (2) respectivamente, Colsanitas, compensar, Famisanar y Policía de a un caso.



Tabla 67 Distribución del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a necesidad de hospitalización. Periodo epidemiológico V, Villavicencio, 2018

| Paciente Hospitalizado | MAMA | % | CUELLO UTERINO | % | Total general | % |
|------------------------|-----------|------------|----------------|---------------|---------------|------------|
| Si | 3 | 21,43 | 12 | 37,50 | 15 | 32,6 |
| No | 11 | 78,57 | 20 | 62,50 | 31 | 67,4 |
| Total | 14 | 100 | 32 | 100,00 | 46 | 100 |

Fuente: Sivigila

El 32,6% de los casos fueron diagnosticados dentro de una hospitalización.

Tabla 68 Distribución del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a la condición final. Periodo epidemiológico V, Villavicencio, 2018

| Condición Final | MAMA | % | CUELLO UTERINO | % | Total general | % |
|-----------------|-----------|------------|----------------|------------|---------------|------------|
| Vivo | 12 | 85,71 | 32 | 100,00 | 44 | 95,7 |
| Muerto | 2 | 14,29 | 0 | 0,00 | 2 | 4,3 |
| Total | 14 | 100 | 32 | 100 | 46 | 100 |

Fuente: Sivigila

Se presentaron dos casos con condición final muertos, correspondiente a cáncer de seno, una señora de 82 años y otra de 58 años.

Recomendaciones

- Estimular a las IPS y EAPB para revisar y mejorar la calidad del dato de la notificación.
- Realizar realimentación a las EAPB territoriales para ajustar inicio de tratamiento.
- Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios deben realizar el seguimiento y ajuste al inicio de tratamiento de los casos notificados y realimentar a las entidades territoriales.
- Fortalecer la notificación con capacitaciones en las IPS que no se encuentran notificando.
- Realizar las asistencias técnicas a la red prestadora del municipio.



Tabla 69: Presentación de los casos de los eventos crónicos NO transmisibles de acuerdo a la incidencia a Periodo V, Villavicencio, 2018:

| N° de Casos e incidencia a Periodo V Eventos Crónicos NO transmisibles | | | |
|---|-------------|-------------|--|
| Nombre del Evento | 2017 | 2018 | Incidencia 2018 |
| Bajo peso al nacer | ↓ 64 | ↑ 71 | 38,86 x 1000 nacidos vivos |
| Mortalidad por DNT | ↑ 1 | ↑ 1 | 2,2 x 100.000 menores de 5 años |
| DNT en <5 años | ↓ 6 | ↑ 28 | 43,49 x 100.000 menores de 5 años |
| Cáncer en <18 años | ↓ 4 | ↑ 5 | 3,12 x 100.000 menores de 18 años |
| Cáncer de mama y cuello uterino | ↓ 18 | ↑ 46 | 24,60 x 100.000 mujeres mayores de 18 años |
| Defectos congénitos | ↓ 22 | ↑ 30 | 348,15 x 100.000 menores de 1 año |
| Fluorosis | → 24 | ↓ 0 | 0 |

Fuente: Sivigila



Tabla 70 Comparación de casos e incidencia por evento, Período V, Villavicencio, 2017-2018

| N° de Casos e incidencia a Período epidemiológico V | | | |
|--|-------------|-------------|----------------------------------|
| Nombre del Evento | 2017 | 2018 | Incidencia 2018 |
| IRA | ↑ 22582 | ↓ 16253 | 3,144x100.000 hab |
| EDA | ↑ 9787 | ↓ 9607 | 1,858x100.000 hab |
| Dengue | ↓ 226 | ↑ 536 | 103,7x100.000 hab |
| Varicela | ↑ 410 | ↓ 373 | 72,17x100.000 hab |
| Violencia de género | ↓ 227 | ↑ 234 | 45,3x100.000 hab |
| Parotiditis | ↓ 27 | ↑ 225 | 43,5x100.000 hab |
| Intoxicaciones | ↑ 218 | ↓ 209 | 40,4x100.000 hab |
| Tuberculosis sensible | ↓ 128 | ↑ 145 | 28,05x100.000 hab |
| Intento de suicidio | ↓ 119 | ↑ 134 | 25,9x100.000 hab |
| Intoxicación por sust. Psicoact | ↓ 75 | ↑ 132 | 25,5x100.000 hab |
| Accidente ofídico | ↓ 1 | ↑ 8 | 15,5x100.000 hab |
| Agresión animal | ↑ 97 | ↓ 74 | 14,3x100.000 hab |
| VIH | ↑ 79 | ↓ 33 | 6,3x100.000 hab |
| Infección asociada a dispositivo | ↑ 34 | ↓ 32 | 6,2x100.000 hab |
| Malaria | ↑ 45 | ↓ 30 | 5,8x100.000 hab |
| Infección sitio quirúrgico | ↑ 27 | ↓ 25 | 4,8x100.000 hab |
| Endometritis puerperal | ↑ 20 | ↓ 15 | 2,9x100.000 hab |
| Dengue grave | ↓ 3 | ↑ 8 | 1,6x100.000 hab |
| Zika | ↑ 12 | ↓ 3 | 0,6x100.000 hab |
| Lepra | ↓ 0 | ↑ 3 | 0,58x100.000 hab |
| Chikunguña | ↑ 10 | ↑ 2 | 0,4x100.000 hab |
| Hepatitis B | ↑ 6 | ↓ 2 | 0,38x100.000 hab |
| ETA | ↑ 2 | ↑ 2 | 0,38x100.000 hab |
| Mortalidad por dengue | ↓ 0 | ↑ 1 | 0,19x100.000 hab |
| Meningitis | ↑ 5 | ↑ 1 | 0,19x100.000 hab |
| IRAG Inusitado | ↑ 2 | ↓ 1 | 0,19x100.000 hab |
| Mortalidad Materna | ↑ 1 | ↑ 1 | 41,7x1000 NV |
| Bajo peso al nacer | ↓ 64 | ↑ 71 | 38,9 x 1000 NV |
| Morbilidad Materna Extrema | ↑ 94 | ↓ 74 | 31,9x1000 NV |
| Mortalidad Perinatal | ↑ 48 | ↓ 27 | 11,3x1000 NV |
| Sífilis Gestacional | ↑ 32 | ↓ 24 | 4,4x1000 NV |
| Sífilis Congenita | ↓ 6 | ↓ 4 | 1,7x1000 NV |
| Defectos congénitos | ↓ 22 | ↑ 30 | 348,15 x 100.000 < 1 año |
| DNT en <5 años | ↓ 6 | ↑ 28 | 43,5 x 100.000 < 5 años |
| Mortalidad por DNT | ↑ 1 | ↑ 1 | 2,2 x 100.000 < 5 años |
| Cáncer en <18 años | ↓ 4 | ↑ 5 | 3,12 x 100.000 < 18 años |
| Cáncer de mama y cuello uterino | ↓ 18 | ↑ 46 | 24,6 x 100.000 mujeres > 18 años |

Fuente sivigila SLS