

2018

Boletín epidemiológico período VI



VILLAVICENCIO

Epidemiólogos:

Carlos Herrera - Diana Triana -

Alexsy Ruiz – Libia Sánchez – Jenny

Peralta – José Joaquín Pardo–

Carlos Ramos – Agustín Parrado

Secretaría Local de Salud

06/07/2018



Contenido

1. SALUD INFANTIL	10
PAI –Inmunoprevenibles	10
*Rubeola Congénita.	10
*Sarampión	10
*Varicela.....	10
*Tosferinas	14
*Parotiditis	14
*Parálisis Flácida Aguda	18
*Eventos supuestamente atribuidos a vacunación	18
*Meningitis.....	18
*IRAG Inusitado.....	18
*Morbilidad	18
Morbilidad Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	18
Morbilidad Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)	19
*Mortalidad por IRA.....	20
*Mortalidad EDA menores de 5 años	20
* Conclusiones.....	21
* Recomendaciones	22
2. DIMENSION SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	23
*Mortalidad materna	23
*Morbilidad Materna Extrema.....	25
*Mortalidad Perinatal	29
*Hepatitis B, C, Delta.....	34
*Sífilis Gestacional y Congénita.....	34
*VIH/SIDA.....	36
Conclusiones y Recomendaciones	37
3. DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL.....	38
*Violencia de Género.	38
*Intención suicida	43



*Intoxicaciones por Psicoactivos.....	48
*Lesiones de causa externa.	50
*Lesiones por pólvora pirotécnica.	50
4. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL Y ZONOSIS.....	51
* Enfermedad transmitida por alimentos (ETA)	51
5. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	56
*Dengue	57
*Zika.....	63
*Chikunguña.....	63
*Malaria	64
*Leishmaniasis.....	64
*Chagas	64
*Fiebre amarilla.....	64
*Otras ETV.....	64
* Intoxicaciones por sustancias químicas	65
6. TUBERCULOSIS Y LEPROA	68
*Tuberculosis	68
*Lepra.....	73
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	73
*Endometritis.....	74
*Infección de sitio quirúrgico.....	74
*Infección asociada a dispositivo (IAD).....	75
7. DIMENSION EVENTOS CRONICOS NO TRANSMISIBLES.....	76
*Bajo peso al nacer.	76
*Mortalidad por desnutrición menores de 5 años	80
*Desnutrición aguda en menores de 5 años.....	80
*Defectos congénitos.....	84
*Cáncer en menores de 18 años.....	90
*Cáncer de mama y cuello uterino	94



LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico 1 Canal endémico de varicela, Villavicencio, A semana 24, 2018	10
Gráfico 2 Distribución de Varicela por grupo edad y sexo, Villavicencio a semana 24, 2018.....	12
Gráfico 3 Distribución por aseguramiento varicela, a semana 24/2018.....	13
Gráfico 4 Comportamiento de la notificación de varicela, Villavicencio 2016- 2018	14
Gráfico 5 Incidencia acumulada parotiditis a semana 24, Villavicencio 2018 por grupo de edad ...	16
Gráfico 6 Distribución por aseguramiento parotiditis, a semana 24 /2018.....	17
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	19
Gráfico 8 Relación Infección Respiratoria Aguda, Villavicencio, 2018.Corte a semana 24.....	19
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	20
Gráfico 10 Razón de Mortalidad materna Villavicencio años 2008-2018, corte periodo epidemiológico 6 del 2018	25
Gráfico 11 Razón de Morbilidad materna extrema años 2012-2018 Villavicencio, corte periodo epidemiológico 6 del 2018	26
Gráfico 12 Distribución de casos de MME por EAPB, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 6 de 2018.....	28
Gráfico 13 Distribución de casos de MME por comunas y barrios más representativos, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 6 de 2018	29
Gráfico 14 Distribución de casos de mortalidad perinatal por semana epidemiológica Villavicencio, a periodo epidemiológico 6 de 2018.....	30
Gráfico 15 Distribución de casos de Mortalidad perinatal por EAPB, corte periodo epidemiológico 6 de 2018.....	32
Gráfico 16 Distribución de casos de Mortalidad perinatal por Comunas y Barrios, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 6 de 2018	32
Gráfico 17 Distribución de casos de sífilis gestacional por semana epidemiológica, acumulado Villavicencio periodo epidemiológico 5 de 2018	35
Gráfico 18 Sífilis gestacional y congénita. Comportamiento anual, casos e incidencia, Villavicencio acumulado a periodo epidemiológico 5 de 2018.....	35
Gráfico 19 Distribución de casos de VIH por semana epidemiológica, acumulado Villavicencio periodo epidemiológico 6 de 2018	36
Gráfico 20 Violencia de género por semana epidemiológica, Villavicencio, Período epidemiológico VI, 2016-2017	39
Gráfico 21 Casos sospechosos de violencia de género según tipo de violencia, Villavicencio, Periodo epidemiológico VI de 2018	41
Gráfico 22 Porcentaje casos sospechosos de violencia de género según escenario de ocurrencia, Villavicencio, Periodo epidemiológico VI de 2018	43



Gráfico 23 Distribución de casos Violencia de género por Barrio, Villavicencio, Período epidemiológico VI de 2018.....	43
Gráfico 24 Casos notificados de intento de suicidio, Villavicencio, Período epidemiológico VI, 2018	44
Gráfico 25 Número de casos y porcentaje casos de Intento de suicidio por escolaridad, Período epidemiológico VI, Villavicencio, 2018.....	45
Gráfico 26 Distribución de casos Intento de suicidio por Barrio, Villavicencio, Período epidemiológico VI, 2018.....	48
Gráfico 27 Casos notificados de Intoxicación por SPA, Villavicencio, Período epidemiológico VI, 2018.....	48
Gráfico 28 Tasa de incidencia por 100.000 habitantes	51
Gráfico 29 Incidencia acumulada agresión animal, por grupo de edad, periodo 6 de 2018	53
Gráfico 30 Clasificación de la agresión animal de acuerdo al grado de exposición.....	54
Gráfico 31 Canal endémico de Dengue a semana epidemiológica 24 de 2018, Villavicencio.....	58
Gráfico 32 Distribución casos de Dengue Grave georreferenciados, a periodo 6 de 2018	62
Gráfico 33 Casos de intoxicación química en el periodo 6 de 2018, por grupo de edad.....	66
Gráfico 34 Comportamiento TB todas las formas por semana epidemiológica, Villavicencio, a período 6, 2017-2018.....	68
Gráfico 35 Localización de los casos Tb extrapulmonar, Villavicencio, 2018.....	69
Gráfico 36 TB por grupos de edad y sexo, Villavicencio, a período 6, 2018	70
Gráfico 37 Porcentaje de casos de TB por régimen de seguridad social, Villavicencio, 2018	71
Gráfico 38 Notificación de casos de tuberculosis por comunas, Villavicencio, 2018	72
Gráfico 39 Casos de Infección de sitio quirúrgico de acuerdo al tipo de procedimiento	74
Gráfico 40 Infecciones Asociadas a dispositivo, a período 6, Villavicencio, 2018	75
Gráfico 41 Casos de Infecciones Asociadas a dispositivo, Villavicencio, 2018.....	75
Gráfico 42 Distribución de casos por semana epidemiológica, VI periodo epidemiológico, Villavicencio 2017-2018.....	77
Gráfico 43 Distribución de casos de DNT en menores de 5 años por semana epidemiológica, VI periodo epidemiológico, Villavicencio 2017-2018.....	81
Gráfico 44 Distribución de casos de Defectos congénitos en menores de 1 año por semana epidemiológica, VI periodo epidemiológico, Villavicencio 2017-2018	85
Gráfico 45 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por grupo de edad, en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI. 2018.....	91
Gráfico 46 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por grupo de edad, en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI. 2018.....	91
Gráfico 47 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por EAPB, en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI. 2018.....	92
Gráfico 48 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por Tipo de Cáncer, en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI. 2018.....	92



Gráfico 49 Distribución de casos de cáncer de seno y cérvix por semana epidemiológica, en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI. 2018..... 94



LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Distribución de varicela, por edad y sexo	13
Tabla 2 Distribución de parotiditis, por edad y sexo	17
Tabla 3 Casos inmunoprevenibles, a periodo 6, Villavicencio, 2017-2018	21
Tabla 4 Relación de casos de mortalidad materna Villavicencio, corte periodo epidemiológico 6 del 2018.....	24
Tabla 5 Razón de MME por grupos de edad Villavicencio, corte periodo epidemiológico 6 de 2018	26
Tabla 6 Distribución casos de MME según causas agrupadas, Villavicencio a corte periodo epidemiológico 6 de 2018	27
Tabla 7 Distribución de casos de MME, características sociodemográficas, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 6 de 2018	28
Tabla 8 Tasa de incidencia de mortalidad perinatal según edad de la madre, Villavicencio a periodo epidemiológico 6 de 2018	31
Tabla 9 Distribución de casos de Mortalidad Perinatal, características sociodemográficas, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 6 de 2018	31
Tabla 10 Análisis de la Mortalidad perinatal por periodos perinatales de riesgo, Villavicencio periodo epidemiológico 6 de 2018	33
Tabla 11 Tasas de mortalidad perinatal según periodos perinatales de riesgo, Villavicencio Periodo epidemiológico 6 de 2018	34
Tabla 12 Distribución casos de sífilis gestacional según grupo de edad, Villavicencio periodo epidemiológico 5 de 2018	36
Tabla 13 Comparación de casos por evento, 2017-2018	38
Tabla 14 Número de casos y tasa de incidencia Violencia de Género por grupo de edad, Período epidemiológico VI, Villavicencio, 2018	39
Tabla 15 Tasa de incidencia por Tipo de Violencia, Período epidemiológico VI, Villavicencio, 2018	40
Tabla 16 Casos sospechosos de violencia de género, datos sociodemográficos, Villavicencio, Periodo epidemiológico VI de 2018.....	40
Tabla 17 Actividad de vulnerabilidad. Casos sospechosos de violencia de género, según tipo de violencia, Villavicencio, Periodo epidemiológico VI de 2018	41
Tabla 18 Casos sospechosos de violencia de género según relación con el agresor. Villavicencio, Periodo epidemiológico VI de 2018.....	42
Tabla 19 Número de casos y tasa de incidencia Intento de suicidio por grupo de edad, Período epidemiológico VI, Villavicencio, 2018	44
Tabla 20 Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Villavicencio, Período epidemiológico VI, 2018	45
Tabla 21 Factores desencadenantes de los intento de suicidio, Villavicencio, período epidemiológico VI, 2018	46
Tabla 22 Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Villavicencio período epidemiológico VI, 2018.....	46
Tabla 23 Tipo de sustancia en los Intentos de suicidio con mecanismo intoxicación, Villavicencio, período epidemiológico VI, 2018.....	47
Tabla 24 Factores de riesgo en los Intentos de, Villavicencio, período epidemiológico VI, 2018	47
Tabla 25 Número de casos y tasa de incidencia de Intoxicación SPA por grupo de edad, Período epidemiológico VI, Villavicencio, 2018	49



Tabla 26 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intoxicación por SPA, Villavicencio, Período epidemiológico VI, 2018	49
Tabla 27 Tipo de exposición y producto de los casos de Intoxicación por SPA, Villavicencio, Período epidemiológico VI, 2018	50
Tabla 28 Incidencias por grupo de edad, Período 6 de 2018	53
Tabla 29 Tipo de Animal Involucrado en la Agresión en el Período 6 de 2018	54
Tabla 30 Número de Casos y tasa de incidencia de dengue 2013-2018	58
Tabla 31 Características socio-demográficas, Dengue, periodo 5, Villavicencio 2018	59
Tabla 32 Número de casos y tasa de incidencia por grupo de edad, Dengue a periodo 5 de 2018	59
Tabla 33 Antecedentes epidemiológicos de los casos notificados, periodo 5 de 2018	60
Tabla 34 Clasificación del caso por definición del evento, periodo 6 de 2018	60
Tabla 35 Síntomas con mayor prevalencia, periodo epidemiológico 6 de 2018	61
Tabla 36 Clasificación final y conducta de los casos, periodo epidemiológico 6 de 2018.....	62
Tabla 37 Distribución de casos por comuna a periodo 6 de 2018.....	62
Tabla 38 Notificación de casos de Zika por año	63
Tabla 39 Notificación de casos de chikunguña por año	63
Tabla 40 Grupo de sustancia involucrada, periodo 6.....	66
Tabla 41 Intoxicación por tipo de exposición periodo 6	67
Tabla 42 Incidencia comparativa de tuberculosis, Villavicencio, a período 6.....	68
Tabla 43 Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Villavicencio, a período 6, 2018	69
Tabla 44 Tasa de incidencia de TB todas las formas por edad y sexo, Villavicencio, 2018.....	70
Tabla 45 Coinfección TB/VIH, Villavicencio, período 5, 2018	71
Tabla 46 Otras comorbilidades en tuberculosis, Villavicencio, período 6, 2018	72
Tabla 47 Casos de Infección de sitio quirúrgico por grupos de edad, Villavicencio, 2018.	74
Tabla 48 Distribución de Casos de Bajo Peso al Nacer por grupo de edad de la madre, periodo epidemiológico VI en Villavicencio, 2018.....	77
Tabla 49: Distribución de casos de BPN de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI. 2018.....	78
Tabla 50: Distribución de casos de BPN de acuerdo a las otras variables de Interés en Villavicencio, periodo epidemiológico VI. 2018	79
Tabla 51: Distribución de casos de DNT en <5 años de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI. 2018.....	81
Tabla 52: Distribución de acuerdo al aseguramiento de niños con la DNT en <5 años en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, 2018.....	82
Tabla 53: Comportamiento de otras variables relacionadas con la DNT en <5 años en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, 2018.....	83
Tabla 54 Distribución por grupo de edad de la madre en la presentación de defectos congénitos en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI. 2018.....	85
Tabla 55: Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI. 2018.....	86
Tabla 56 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo al aseguramiento en Villavicencio, periodo epidemiológico VI. 2018	86



Tabla 57 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo al aseguramiento en Villavicencio, periodo epidemiológico VI. 2018	87
Tabla 58 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a la clasificación de peso al nacer en Villavicencio, periodo epidemiológico VI. 2018	87
Tabla 59 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a las semanas de gestación en Villavicencio, periodo epidemiológico VI. 2018	88
Tabla 60 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a la malformación en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI. 2018.....	89
Tabla 61: Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a grupos de edad. PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, Villavicencio, 2018.....	95
Tabla 62 Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo al área de residencia. PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, Villavicencio, 2018.....	95
Tabla 63: Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo al régimen de salud. PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, Villavicencio, 2018.....	96
Tabla 64 Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a EAPB. PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, Villavicencio, 2018.....	96
Tabla 65 Distribución del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a necesidad de hospitalización. PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, Villavicencio, 2018.....	97
Tabla 66 Distribución del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a la condición final. PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, Villavicencio, 2018.....	97
Tabla 67: Presentación de los casos de los eventos crónicos NO transmisibles de acuerdo a la incidencia a Periodo VI, Villavicencio, 2018:	98
Tabla 68 Comparación de casos e incidencia por evento, Período V, Villavicencio, 2017-2018	99



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE PERÍODO COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA PERÍODO EPIDEMIOLÓGICO 6 DEL 2018 (DICIEMBRE 31 a JUNIO 16 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 24 no se reportan casos, comparado con el año anterior se reporta un solo caso.

*Sarampión

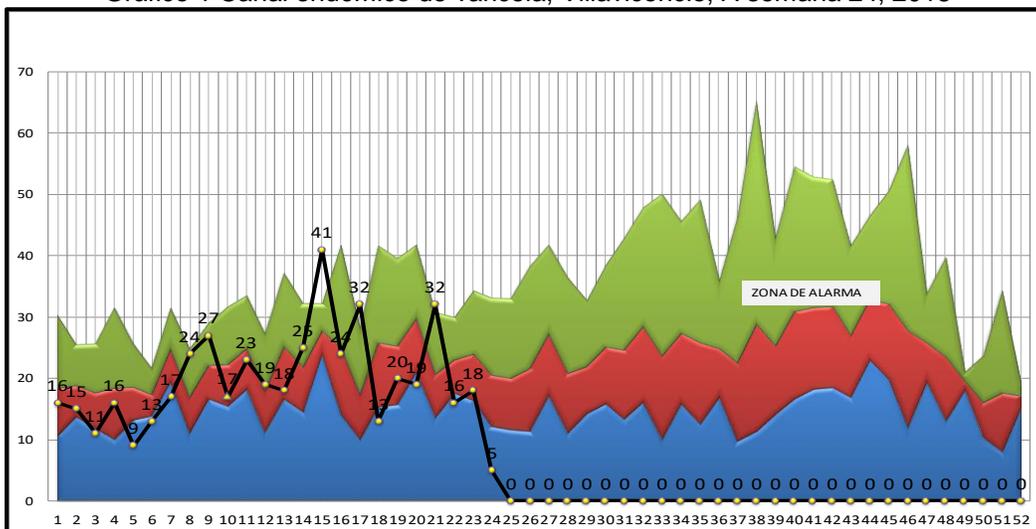
A semana 24 se registran 43 casos sospechosos donde el 85% has sido descartados por laboratorio (35 casos); comparado con el año anterior se reportó un caso que fue descartado por laboratorio.

Dado la confirmación de casos de sarampión en nuestro país en menores de 5 años procedente del país vecino de Venezuela la secretaria local de salud continua intensificacando 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 atraves 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 24, se han reportado 458 casos presentando una disminución en la presentación de casos respecto al año anterior con 469 casos.

Gráfico 1 Canal endémico de varicela, Villavicencio, A semana 24, 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) ; durante seguimiento del mismo el día 30 de Abril del 2018 con un total de 23 casos (ultimo enfermo el 5 de abril 2018) la secretaria de salud 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.

Posteriormente 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; se registraron 2 casos en su totalidad donde el último caso se presentó el 19 de abril del 2018 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.

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 inicialmente 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; durante seguimiento del brote el día 14 de junio se evidenciaron un total de 12 casos desde que inicio el brote el 7 de mayo distribuidos así: del grado quinto primero 9 casos, del grado tercero 2 casos y un caso del grado segundo; dado lo anterior la institución debe continuar con las acciones de limpieza y desinfección en los salones donde se detecten los casos, búsqueda activa comunitaria diaria, lavado de manos de los niños de los salones implicados antes y después de ingresar al salón y cambios de horarios de ingreso y salida a casa y descanso de los salones donde se detecten casos.

El día 12 de Junio del 2018 la epidemióloga del hospital departamental de Villavicencio sobre las 11:00 am notifica al epidemiólogo PAI-AIEPI SLS vía telefónica un caso de varicela y un posible brote en la institución asociación crecer y que al realizar visita a la institución se configura un brote en la sede principal de discapacidad mental con un total de 7 pacientes con varicela en la habitación 6,8,9,10 y 11 donde hay 8 niños en promedio



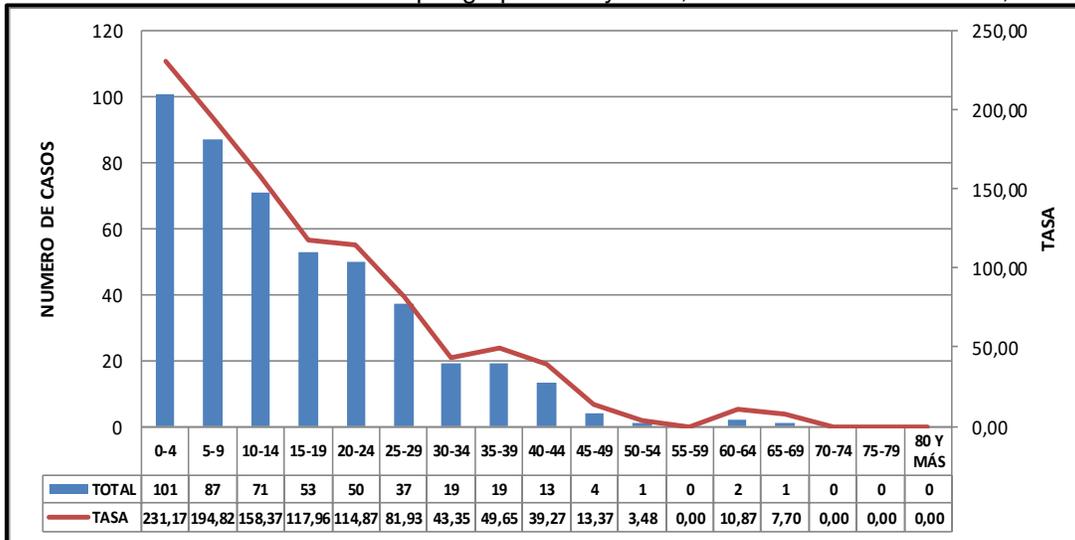
en cada una, en la asociación hay un total de 83 niños en total distribuidos en 12 dormitorios.

El primer caso se presentó el día jueves 07 de junio de 2018 y se notificó a la alcaldía municipal el día 12 de junio 2018; dado lo anterior se solicitó desinfectar de manera diaria los objetos inanimados de las habitaciones donde salen los casos y habitaciones de aislamiento, retroalimentar al correo de la secretaria de salud los casos nuevos que salgan en la base Excel de forma inmediata, todo el personal que tenga contacto con los pacientes aislados debe realizar uso de tapa bocas y lavado de manos, limpieza y desinfección con hipoclorito de sodio al 5% diariamente y ante la presencia de nuevos casos en dormitorios baños y áreas comunes, realizar búsqueda activa comunitaria de nuevos casos de forma diaria.

El seguimiento del brote de varicela por parte de la secretaria de salud se realizará hasta tener 21 días de ausencia de casos después de haberse notificado el último caso de varicela.

La población más afectada se encuentra en los grupos de edades de 0 a 4 años (Incidencia de 231,17 x100000 niños de 0 a 4 años), seguida de 5 a 9 años (Incidencia de 194,82 x100000 niños de 5 a 9 años) y 10 a 14 años Incidencia de 158,37 x 100000 hab de 10 a 14 años.

Gráfico 2 Distribución de Varicela por grupo edad y sexo, Villavicencio a semana 24, 2018



Fuente: Sivigila SLS 2018

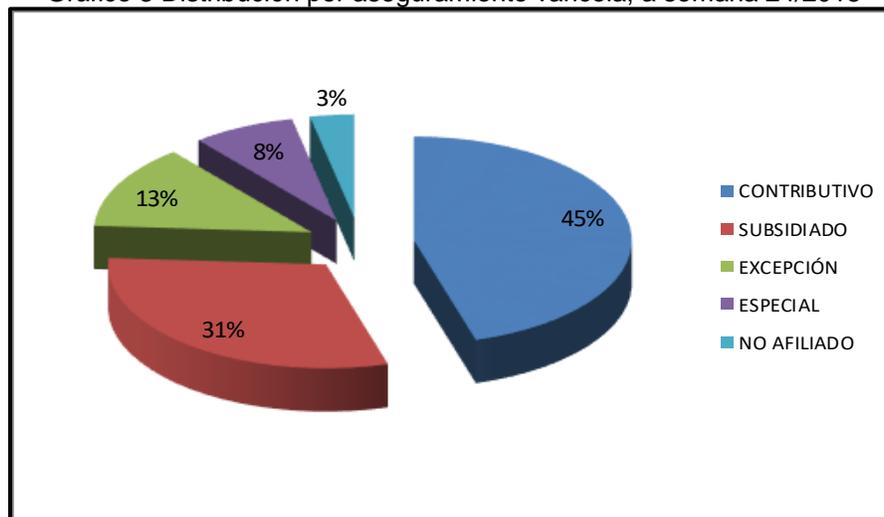
Tabla 1 Distribución de varicela, por edad y sexo

GRUPO EDAD	SEXO / TASAS POR 100.000 HABITANTES					
	F	TASA	M	TASA	TOTAL	TASA
0-4	45	210,73	56	250,72	101	231,17
5-9	42	191,54	45	197,98	87	194,82
10-14	30	135,35	41	180,89	71	158,37
15-19	17	75,71	36	160,18	53	117,96
20-24	20	88,53	30	143,31	50	114,87
25-29	23	98,53	14	64,18	37	81,93
30-34	8	35,50	11	51,67	19	43,35
35-39	7	35,24	12	65,21	19	49,65
40-44	7	40,53	6	37,89	13	39,27
45-49	2	12,50	2	14,37	4	13,37
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	2	23,60	2	10,87
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	202	75,98	256	102,00	458	88,62

Fuente: Sivigila SLS 2018

Del total de los casos notificados el 44 % pertenecen al género femenino y el 56 % al género masculino.

Gráfico 3 Distribución por aseguramiento varicela, a semana 24/2018

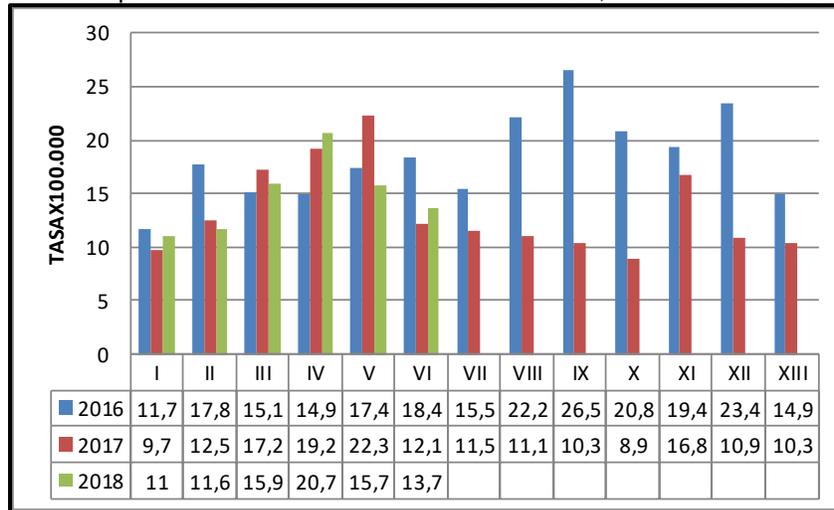


Fuente: Sivigila SLS 2018



Del total de los casos que consultaron y fueron notificados por el SIVIGILA el 45 %(208 casos) pertenece al régimen contributivo, el 31 %(140 casos) régimen subsidiado, el 13% (60 casos) Excepción, el 3 %(15 casos) no afiliado y el 8 % (35 casos) al régimen especial.

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



Fuente: Sivigila SLS 2018

Para el periodo VI del 2018 se observa una disminución de casos respecto al año 2016 y un aumento con respecto al año anterior como se observa en el grafico 4, Estos datos cambian con la notificación de la semana 25 debido al reporte tardío de algunas instituciones de salud.

***Tosferinas**

A la fecha se registran 53 casos de los cuales el 77% fueron descartados por laboratorio (41 casos) y un caso fue confirmado en paciente de 1 año de edad con resolución completa de la enfermedad, comparado con el año anterior se notifican 18 casos probables.

Los casos reportados pertenecen a los siguientes grupos: menores de un año 64% (34 casos), un año 19%(10 casos) y el grupo de 2 y 5 años con un 17% (9 casos), el 77% de los casos fueron descartados y se presentan más en el sexo masculino con el 53% (28 casos).

***Parotiditis**

A la fecha se notifican 243 casos; comparado con el año anterior 32 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 guardaba 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 registró 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 del brote con 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 levanto la medida de cuarentena y oriento a los soldados a consultar ante cualquier signo o síntoma de sospecha de la enfermedad; teniendo en cuenta la ausencia de casos por más de 25 días después de haberse notificado el último caso y según el periodo de incubación de la enfermedad se consideró el cierre del brote de parotiditis.

Durante el seguimiento del brote de parotiditis realizado el 14 de Junio del 2018 a la cárcel de Villavicencio se notifican 159 casos (86 casos del patio Colombia y 73 casos del patio Santander) donde el último caso se notificó el 5 de junio 2018 en el patio Colombia, tres casos (2 dragoneantes y un auxiliar del INPEC), actualmente no se encuentran internos con la enfermedad activa y en aislamiento; dado lo anterior y teniendo en cuenta el periodo de incubación de la enfermedad se continua con las siguientes recomendaciones: restricción de la visita de población susceptible en el patio Colombia, búsqueda activa comunitaria y limpieza y desinfección con hipoclorito al 5% en las celdas donde salgan los casos y uso de tapa bocas en el personal dragoniante.

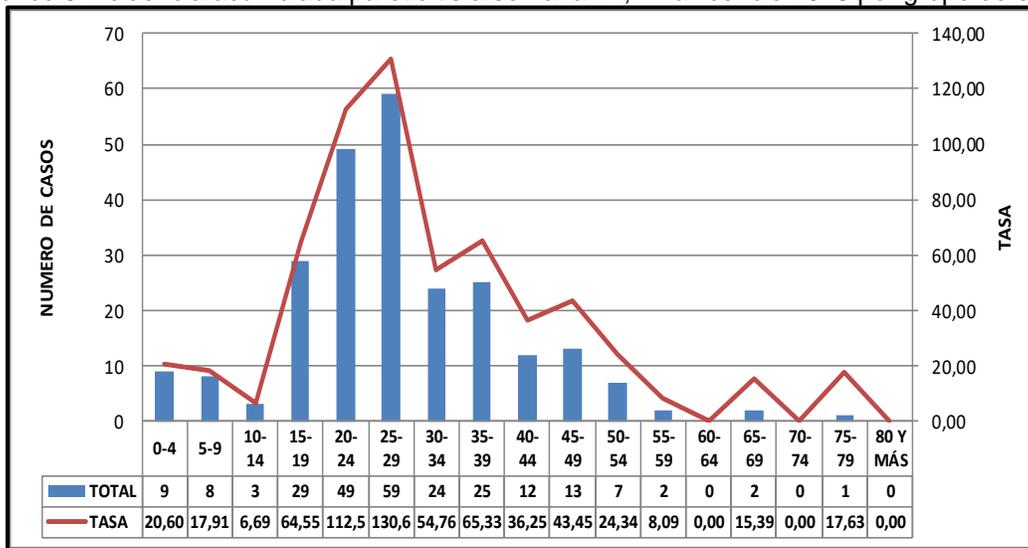
La secretaria de salud en compañía de funcionarios de la cárcel realizó la búsqueda activa comunitaria de nuevos casos de parotiditis en el patio Santander a 481 internos de los cuales se encontraron 4 casos probables que finalmente fueron descartados por el



médico de la secretaria local de salud; durante esta búsqueda activa de enfermos en el patio Santander y dada la ausencia de casos durante los últimos 38 días y de acuerdo al periodo de incubación de la enfermedad (25 días) se levanta la medida de restricción para toda población visitante y susceptible (menores de cinco años , mujeres embarazadas, personas inmunosuprimidas y mayores de 60 años) atraves de la resolución #143 emitida por la secretaria local de salud el 14 de junio del 2018 cuya medida fue tomada durante el inicio del brote de parotiditis; sin embargo los visitantes en general deben ingresar al establecimiento bajo recomendaciones del uso permanente de tapabocas y uso de gel antibacterial, de igual manera esta medida se levanta para el patio la quinta, la séptima y pabellón de reclusión excepto el patio Colombia.

La población más afectada se encuentra en los grupos de edades de 25 a 29 años (Incidencia de 130,65 x100000 hab de 25 a 29 años) y 20 a 24 años (Incidencia de 112,58 x100000 hab de 20 a 24 años) comportamiento dado por el brote presentado en el batallón militar de apiay y establecimiento carcelario.

Gráfico 5 Incidencia acumulada parotiditis a semana 24, Villavicencio 2018 por grupo de edad



Fuente: Sivigila SLS 2018

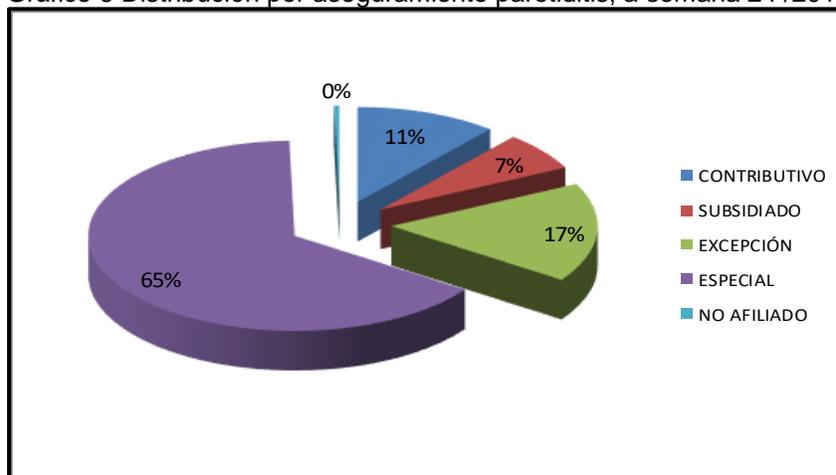
Tabla 2 Distribución de parotiditis, por edad y sexo

GRUPO EDAD	SEXO / TASAS POR 100.000 HABITANTES					
	F	TASA	M	TASA	TOTAL	TASA
0-4	5	23,41	4	17,91	9	20,60
5-9	3	13,68	5	22,00	8	17,91
10-14	2	9,02	1	4,41	3	6,69
15-19	3	13,36	26	115,68	29	64,55
20-24	0	0,00	49	234,07	49	112,58
25-29	3	12,85	56	256,70	59	130,65
30-34	0	0,00	24	112,73	24	54,76
35-39	2	10,07	23	124,99	25	65,33
40-44	1	5,79	11	69,46	12	36,25
45-49	1	6,25	12	86,23	13	43,45
50-54	1	6,51	6	44,81	7	24,34
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	1	31,92	0	0,00	1	17,63
80 Y MÁS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	23	8,65	220	87,66	243	47,02

Fuente: Sivigila SLS 2018

Del total de los casos notificados el 10% pertenecen al género femenino y el 90% al género masculino.

Gráfico 6 Distribución por aseguramiento parotiditis, a semana 24 /2018



Fuente: Sivigila SLS 2018

Del total de los casos que consultaron y fueron notificados por el SIVIGILA el 65% (158 casos) pertenece al régimen especial y el 17% (41 casos) régimen excepción.



***Parálisis Flácida Aguda**

A semana epidemiológica 24 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 3 casos; un primer caso 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, un segundo caso probable en paciente de 9 meses con esquemas de vacunas al día y un tercer caso en paciente de 58 años; comparado con el año anterior se registraron 7 casos con condición vivos.

***IRAG Inusitado**

A la fecha han ingresado al sivegila 6 casos de IRAG Inusitados en pacientes de 24 ,54, 38 ,15, 42 y 49 años; tres del sexo femenino y tres casos del sexo masculino; comparado con el año anterior se registraron 4 casos.

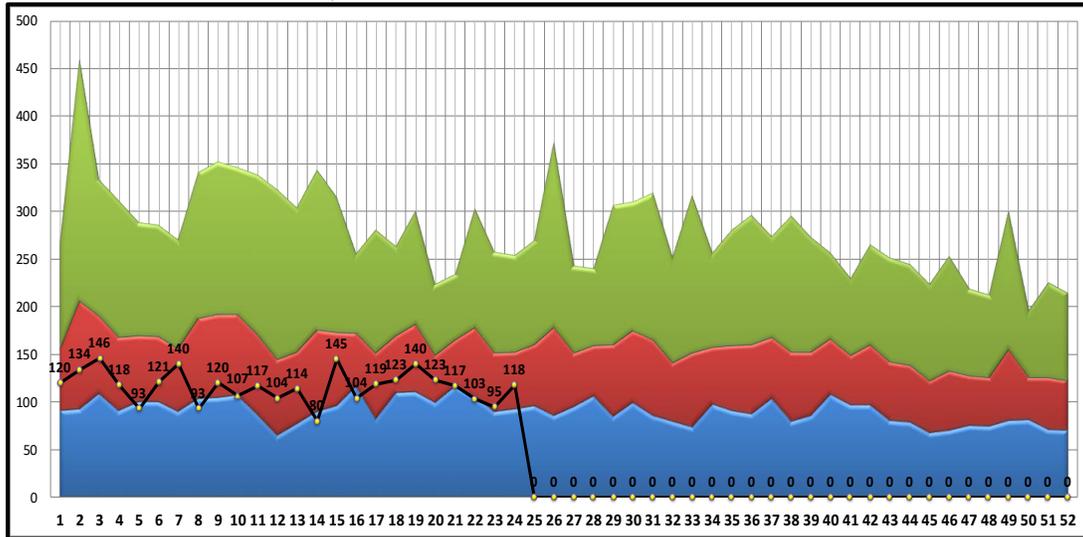
***Morbilidad**

Morbilidad Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

La notificación colectiva a semana epidemiológica 24 es de 11.534 casos de EDA, de los cuales el 24 % (2.794 casos) corresponde a menores de 5 años y 76 % (8.740 casos) a mayores de 5 años, se presenta un aumento de casos para el presente año comparado con el año inmediatamente anterior (11.313 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

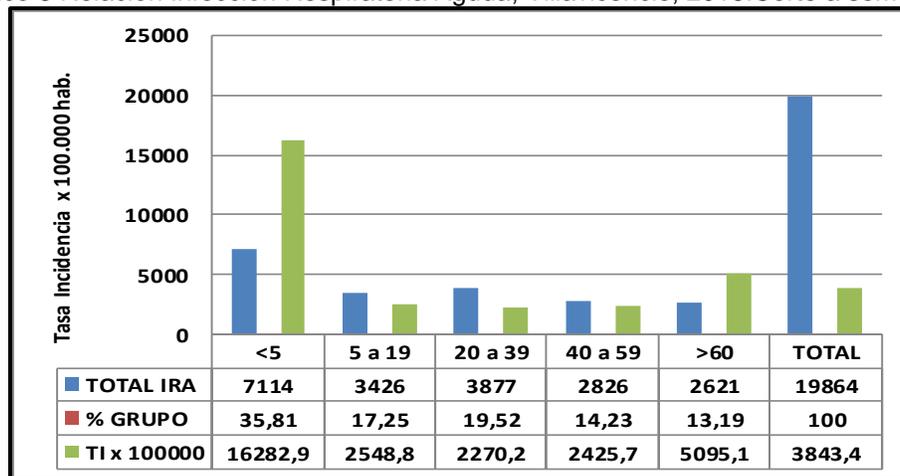


Fuente: Sivigila SLS 2018

Morbilidad Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Durante las semanas epidemiológica 24 del 2018, han ingresado como notificación colectiva 19.864 casos. El 35 % de los casos (7.114 casos) corresponde a menores de 5 años, se presenta una disminución de casos para el presente año comparado con el año inmediatamente anterior (26.936 casos) en el mismo periodo de tiempo.

Gráfico 8 Relación Infección Respiratoria Aguda, Villavicencio, 2018. Corte a semana 24



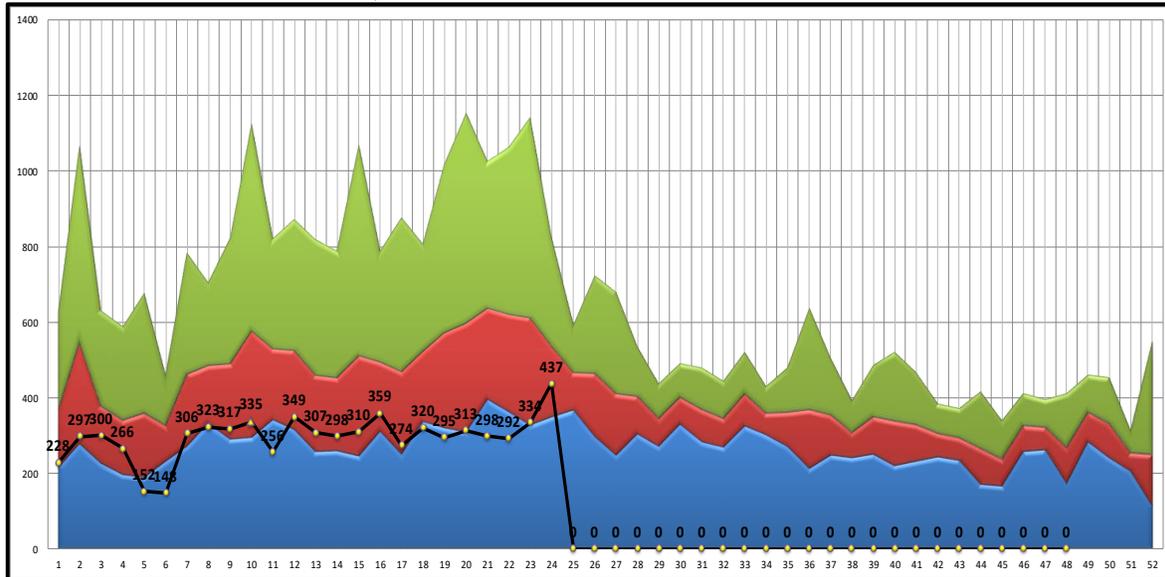
Fuente: Sivigila SLS 2018

La población más afectada son los menores de 5 años los cuales presentan una tasa de 16282,9 casos x 100.000 menores de 5 años. Tasa total IRA: 3843,4 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 tres mortalidades en paciente de 1 año, 5 meses y 2 años de edad, los dos primeros casos fueron notificadas inicialmente como casos probables de tosferina con esquema de vacunación completo para la edad y posteriormente fueron descartados por unidad de análisis de mortalidad por causas básicas de miocarditis y gastroenteritis respectivamente y un último caso por causa básica neumonía bacteriana multilobar que está pendiente su confirmación por unidad de análisis de mortalidad; 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 6, Villavicencio, 2017-2018

Casos acumulados a semana 24	2017	2018
Tosferina	18	53
ESAVI	7	0
Parotiditis	32	243
Parálisis flácida	1	1
Varicela	469	458
Meningitis	7	3

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 con 159 afectados hasta el momento.

Debido a la alerta epidemiológica por casos importados confirmados de sarampión en el País, se continua con 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 43 casos sospechosos de sarampión donde el 85%(35 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 53 niños menores de cinco años han sido notificados como casos probables de tosferina donde 77 % de los casos ya fueron descartados.



* Recomendaciones

- ❖ La secretaria local de salud alerta a toda la comunidad en general sobre la situación actual de las infecciones respiratorias agudas registradas en lo corrido del año 2018 siendo los niños menores de cinco años la población más afectada para lo cual esta dependencia invita a toda la comunidad en general a seguir una serie de recomendaciones para prevenirla y recuerda a padres de familia y/o cuidadores llevar a sus hijos al centro de salud más cercano del municipio y tener a la mano el carnet de vacunas de los niños menores de 6 años.

Entre una de las vacunas que previenen cuadro clínicos de infecciones respiratorias aparte de la vacuna de la pentavalente y neumococo se encuentra la vacuna de la influenza que previene el riesgo de enfermar por el virus de la influenza H1N1 entre otros tipos de virus para lo cual es obligatorio que los niños menores de un año tengan una primovacuna con dos dosis y posterior un refuerzo anual hasta los 23 meses, para la población adulta mayor de 60 años en adelante y personas con enfermedad de base o inmunosuprimidas deben recibir una dosis anual y en las gestantes se debe garantizar una dosis de influenza a partir de la semana 14 de gestación.

Recuerde que las vacunas son totalmente gratis y los niños y niñas deben tener esquemas completos de vacunas de acuerdo a la edad para prevenir y controlar este tipo de enfermedades; es importante que los padres y/o cuidadores reconozcan los siguientes signos y síntomas de alarma para buscar atención médica inmediata:

Signos de alarma en infantes

Hay que estar atentos en los niños y niñas menores de 5 años las siguientes manifestaciones:

- Aumento en la frecuencia respiratoria o respiración rápida
- Se le hundén las costillas al respirar.
- Presenta ruidos extraños al respirar o “le silba el pecho”.
- No quiere comer o beber y vomita todo.
- Fiebre, que no cede con la administración de medicamentos.
- irritabilidad
- Decaimiento y somnolencia.
- Ataques o convulsiones.

En escolares, adolescentes y adultos:

- Asfixia o dificultad para respirar (o incluso sensación de dificultad para respirar).
- Dolor en el pecho al respirar o toser.
- Decaimiento o cansancio excesivo.
- Fiebre mayor de 38,5 grados centígrados, durante más de dos días.



Medidas de prevención:

1. Evite el contacto con personas con gripa
 2. Mantenga las fosas nasales destapadas: aplique con frecuencia solución salina en ambas fosas nasales para limpiar las secreciones.
 3. No suministre medicamentos, antibióticos o jarabes para la tos a menos que sean suministrados por el médico.
 4. Ventile a diario la casa y habitación de los enfermos.
 5. Verifique que su esquema de vacunación este completo.
 6. Cubrirse la boca al toser o estornudar.
 7. Efectuar la higiene de las manos con agua y jabón después de estar en contacto con secreciones o enfermos con gripa
 8. Emplear tapabocas en caso de encontrarse con infección respiratoria.
 9. Medidas estrictas de higiene personal.
 10. Estimular en los niños la alimentación nutritiva, en especial líquidos, administrar en pequeñas cantidades, pero con mayor frecuencia.
- ❖ Capacitar al personal médico y asistencial continuamente en protocolos y guías de manejo clínico para éstos eventos de interés en Salud Publica.
 - ❖ 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.
 - ❖ Se solicita a las IPS fortalecer la prioridad en la atención médica, diagnóstico y tratamiento de los pacientes que hacen parte de la población de riesgo y que cursan con cuadro clínico respiratorio dado por la temporada de lluvias que vive actualmente el país y por el primer pico epidemiológico de tipo respiratorio que se encuentra en curso.

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 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. Para efectos de este boletín epidemiológico se considera muerte materna la



ocurrida durante el embarazo, parto o puerperio hasta un año después de terminado el embarazo (parto, aborto, mortinato, etc.), se considera temprana si ocurre dentro de los primeros 42 días y tardía después de los 42 días pero antes de ocurrido el evento obstétrico.

Durante el sexto periodo epidemiológico no se notificaron casos nuevos de muerte materna, continuando con un acumulado de 4 casos, de los cuales es uno procedente del municipio de San Martín, otro de Cabuyaro y dos de Villavicencio, de estos últimos una corresponde a muerte materna temprana y otra tardía; se toma para el análisis del indicador únicamente la muerte materna temprana, la cual será analizada el próximo 22 de Junio. Para el mismo corte el año pasado se había notificado un caso.

En cuanto a la BAI de muerte materna a través del sistema de vigilancia de mortalidad materna basada en la web (SVMWEB) del INS, con la metodología de estadísticas vitales se encuentra pendiente el ingreso del mes de Mayo por parte de algunas UPGD, las cuales están siendo requeridas para dar cumplimiento con este lineamiento del INS.

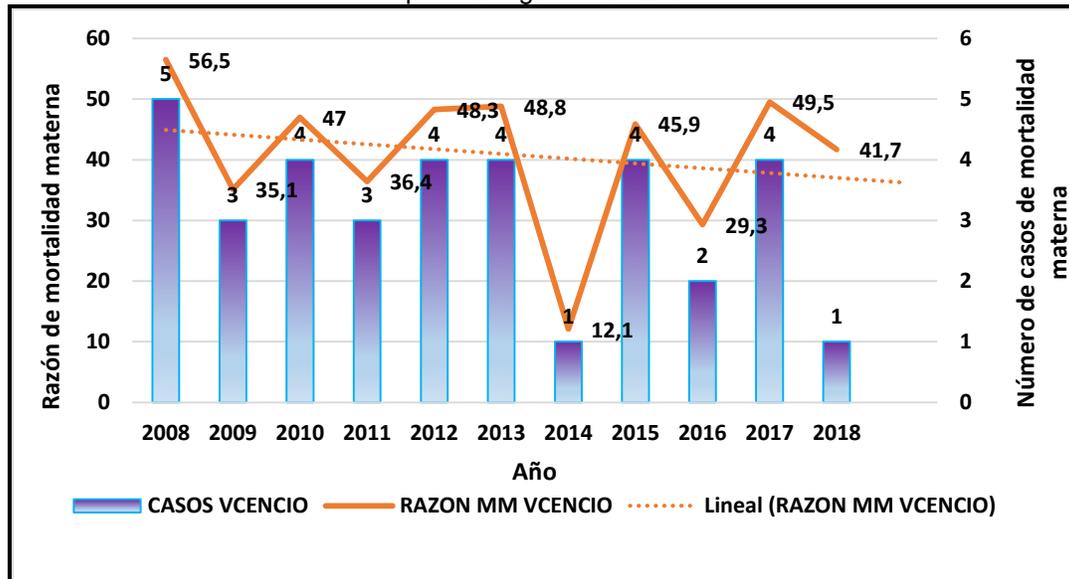
Tabla 4 Relación de casos de mortalidad materna Villavicencio, corte periodo epidemiológico 6 del 2018

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 seis del año 2018 y teniendo en cuenta los nacimientos a corte de 31 de Mayo, el comportamiento es similar al reportado en el año 2017.

Gráfico 10 Razón de Mortalidad materna Villavicencio años 2008-2018, corte periodo epidemiológico 6 del 2018



Fuente: Sivigila

*Morbilidad Materna Extrema

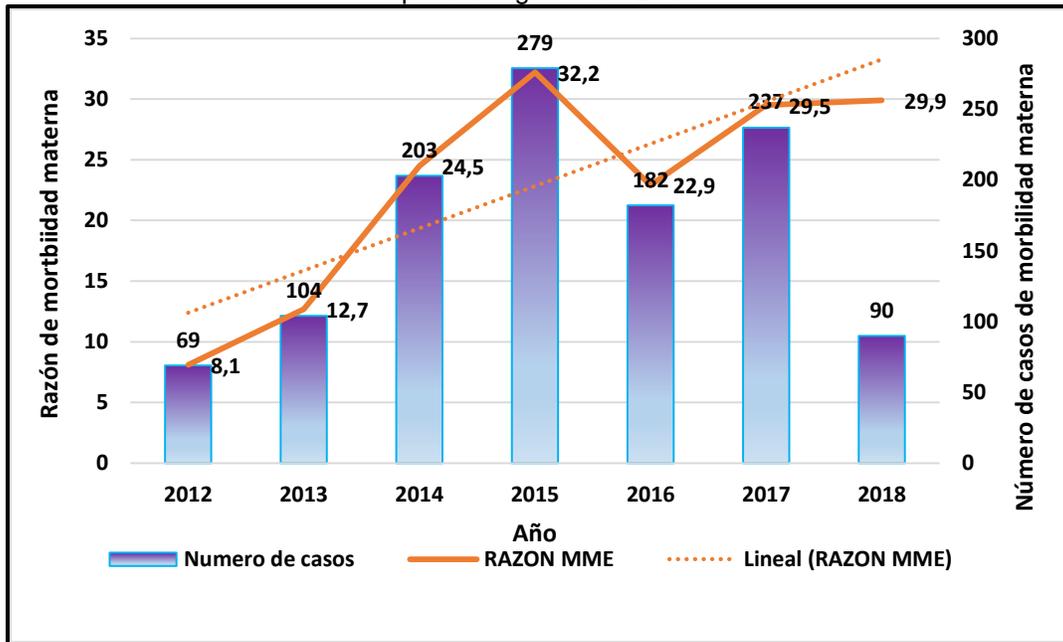
La morbilidad materna extrema (MME) es un evento de interés en salud pública que tiene un impacto importante al evaluar los servicios de salud ya que una atención oportuna y de calidad en una mujer con una complicación obstétrica severa puede prevenir un desenlace fatal.

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.

Durante el sexto periodo epidemiológico ingresaron 15 casos nuevos por este evento, llegando a un total son 90 casos notificados para el municipio de Villavicencio, cifra inferior a la reportada al mismo corte del año 2017 donde se habían reportado 110 casos, por lo cual se ha intensificado la vigilancia del evento y búsqueda activa de casos. Es importante resaltar que ha mejorado considerablemente la adherencia al protocolo de vigilancia y a la definición de caso, lo cual puede impactar indirectamente en la reducción de casos.



Gráfico 11 Razón de Morbilidad materna extrema años 2012-2018 Villavicencio, corte periodo epidemiológico 6 del 2018



Fuente: Sivigila

La razón de MME global se calcula en 29.9 casos por cada mil nacidos vivos, levemente inferior a la reportada en el periodo epidemiológico inmediatamente anterior, siendo más alta en el grupo de edad de 10 a 14 años con 90.9 debido a un caso reportado en menor de 14 años, siendo esta la edad mínima; seguido del grupo de 35 a 39 años con 59.5; este indicador se calcula con los nacimientos reportados en Mayo 2018 a través del RUAF. El anterior análisis deja en evidencia la alta vulnerabilidad de las mujeres en edades extremas y la importante de encaminar acciones a estos grupos poblacionales, la oferta de métodos definitivos y consulta preconcepcional, son pilares fundamentales para incidir en este evento.

Tabla 5 Razón de MME por grupos de edad Villavicencio, corte periodo epidemiológico 6 de 2018

Edad madre	casos MME	Nacidos vivos	Razón MME
10-14	1	11	90,9
15 a 19	13	464	28,0
20 a 24	27	909	29,7
25 a 29	21	785	26,8
30 a 34	12	511	23,5
35 a 39	16	269	59,5
40 +	0	60	0,0
Total	90	3009	29,9

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 72.2%, seguido de las complicaciones hemorrágicas con el 13.3%. Comportamiento similar al del departamento del Meta y la Nación, donde las causas hipertensivas continúan son la principal preocupación del sistema de salud. El 8.9% corresponden a otras causas.

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

Causas agrupadas	No. de casos	%
Causas agrupadas	No de casos	%
Trastornos hipertensivos	65	72,2
Complicaciones hemorragicas	12	13,3
Complicaciones del aborto	0	0,0
Sepsis de origen obstetrico	1	1,1
Sepsis de origen no obstetrico	1	1,1
Sepsis de origen pulmonar	1	1,1
Enfermedad preexistente que se complica	2	2,2
Otra causa	8	8,9
Total	90	100,0

Fuente: Sivigila

El comportamiento de las causas agrupadas reafirma lo comentado anteriormente, se debe promover la planificación definitiva, el riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio incrementa en mujeres aÑosas, el cual puede ser eliminado en estas mujeres que mayoritariamente no planean sus embarazos y tampoco los desean.

En cuanto a las características sociodemográficas el 100% de los casos corresponden a otros grupos y el 96.7% residen en el área urbana. El 46.7% de las usuarias pertenecen al régimen contributivo y el 42.2% al subsidiado. Las EAPB que concentran la mayoría de casos son Cajacopi, Medimas y Nueva EPS. Se registra 6.7% de casos afiliados al régimen de excepción.

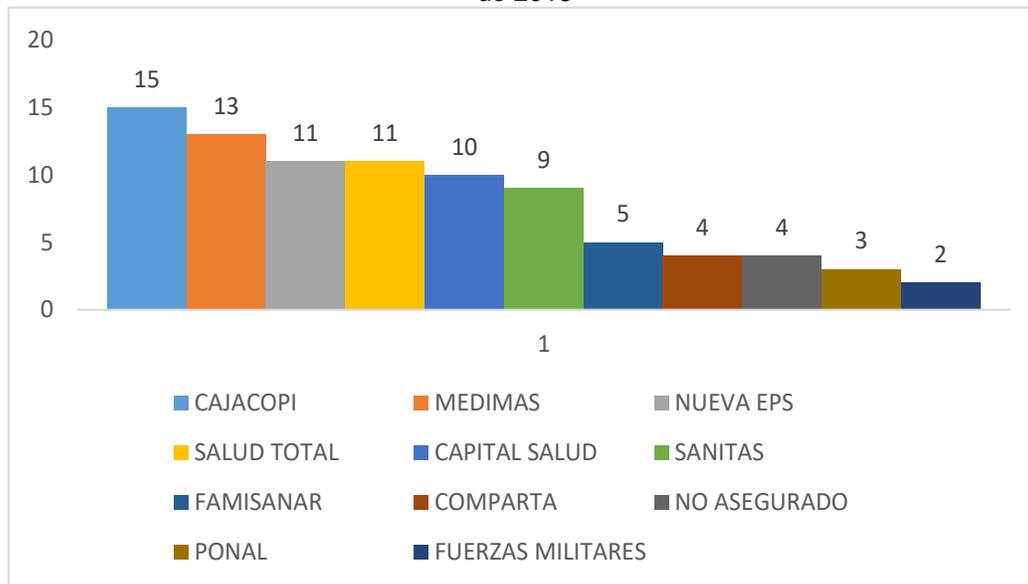


Tabla 7 Distribución de casos de MME, características sociodemográficas, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 6 de 2018

Grupo Poblacional		
Categoría	Número	%
Indígena	0	0
Negro	0	0
Otros grupos	90	100
Area de residencia		
Urbano	87	96,7
Centro poblado	0	0,0
Rural disperso	3	3,3
Régimen de afiliación al SGSSS		
Contributivo	42	46,7
Subsidiado	38	42,2
No asegurado	4	4,4
Excepción	6	6,7

Fuente: Sivigila

Gráfico 12 Distribución de casos de MME por EAPB, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 6 de 2018



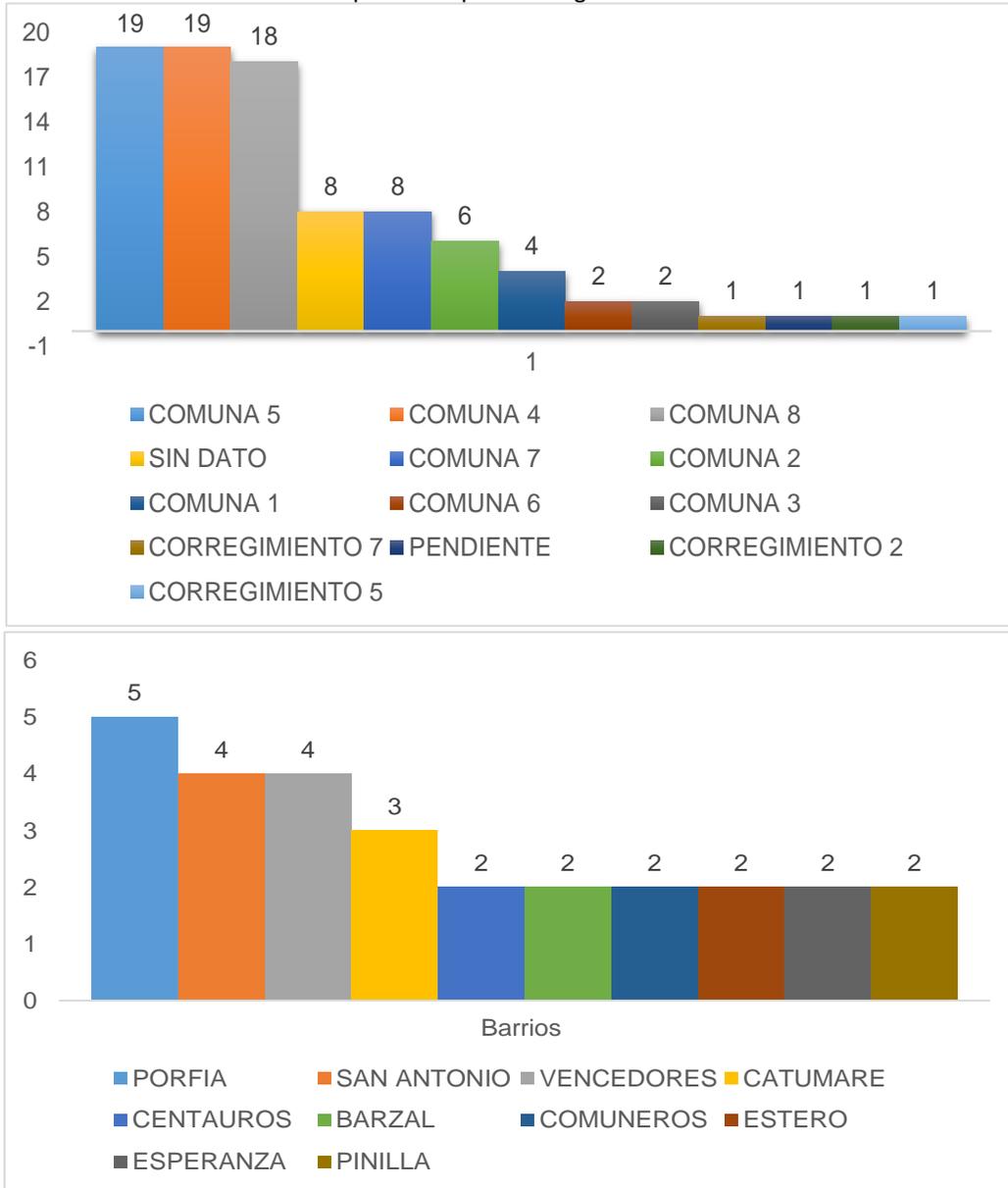
Fuente: Sivigila

El mayor número de casos corresponde a mujeres residentes en los sectores de las comunas 4, 5 y 8, de estos sectores proviene el 62% de los casos. Los barrios más representativos son Porfía con 5 casos, San Antonio y Vencedores con 4 casos. 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 6 de 2018



Fuente: Sivigila

***Mortalidad Perinatal**

En el mundo se estima que “el riesgo diario de muerte es mayor en las primeras 24 horas de vida, cuando suceden entre 25 y 45 % de las muertes; y cerca de tres cuartas partes de las muertes neonatales ocurren en la primera semana de vida”. La OMS “calcula que en el mundo fallecen 4 millones de neonatos al año, 75% en la primera semana de vida y



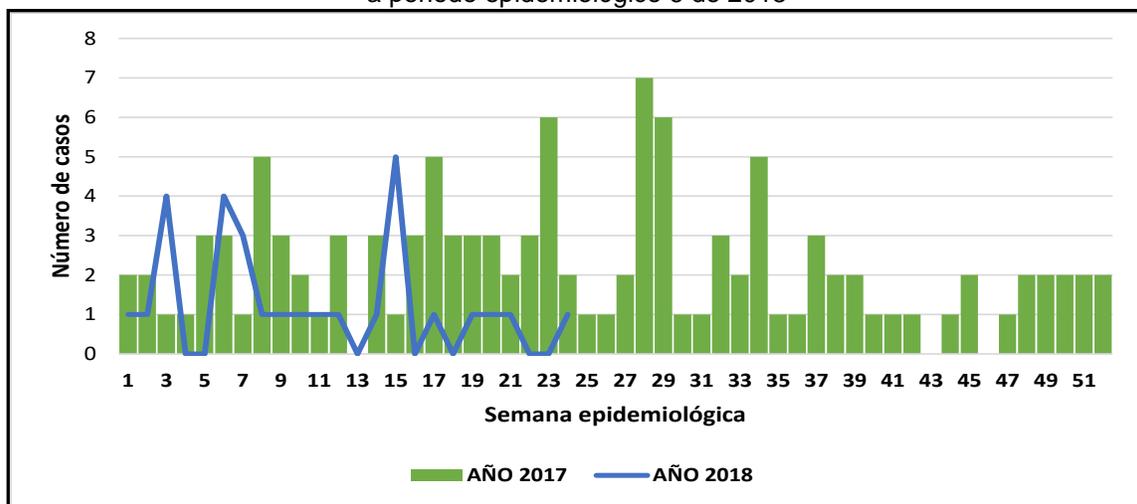
de 25 a 45 % en el primer día de vida”, principalmente a causa de procesos infecciosos, prematuridad y asfixia al nacer. En países desarrollados se ha destacado que las principales causas de mortalidad son las malformaciones congénitas y los trastornos hipertensivos gestacionales.

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.

Durante el periodo epidemiológico 6 ingresaron tan solo dos casos nuevos por este evento, llegando a un acumulado de 29 casos, para el mismo corte el año pasado se habían notificado 61, evidenciándose un descenso significativo en el número de casos de casi la mitad. De acuerdo al cruce RUAF SIVIGILA se tienen un solo caso pendiente por notificar, queriendo esto decir que el comportamiento del evento es real y efectivamente la muerte perinatal ha descendido, situación que pudiera ser coherente con el descenso de casos de MME y Muerte materna.

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, 18, 22 y 23.

Gráfico 14 Distribución de casos de mortalidad perinatal por semana epidemiológica Villavicencio, a periodo epidemiológico 6 de 2018



Fuente: Sivigila

La tasa general de mortalidad perinatal se calcula en 9.6 casos por cada mil nacidos vivos. El comportamiento por grupos de edad, se mantiene elevada en el grupo de 10 a 14 años con 90.9 casos por cada mil nacidos vivos, seguido del grupo de 35 a 39 años con 22.3, es decir que se concentra en las edades extremas, de allí la importancia de la promoción de la consulta preconcepcional y planificación definitiva en mujeres adultas mayores, aún más si se correlaciona con morbilidad materna extrema donde las mayores



de 30 años también son las más afectadas. Las tasas de incidencia se calculan con las estadísticas vitales a corte 31 de Mayo del 2018.

Tabla 8 Tasa de incidencia de mortalidad perinatal según edad de la madre, Villavicencio a periodo epidemiológico 6 de 2018

Edad madre	casos MP	Nacidos vivos	Tasa MP
10 a 14	1	11	90,9
15 a 19	3	464	6,5
20 a 24	10	909	11,0
25 a 29	2	785	2,5
30 a 34	7	511	13,7
35 a 39	6	269	22,3
40 a 44	0	60	0,0
Total	29	3009	9,6

Fuente: Sivigila

El 100% de los casos se clasifican en otros grupos poblacionales y el 93.1% residen en el área urbana. El régimen de afiliación que mayor número de casos aporta es el subsidiado con 58% y subsidiado con 27.6%, siendo las EAPB Cajacopi, Nueva Eps, Capital Salud y Medimas las de mayor concentración.

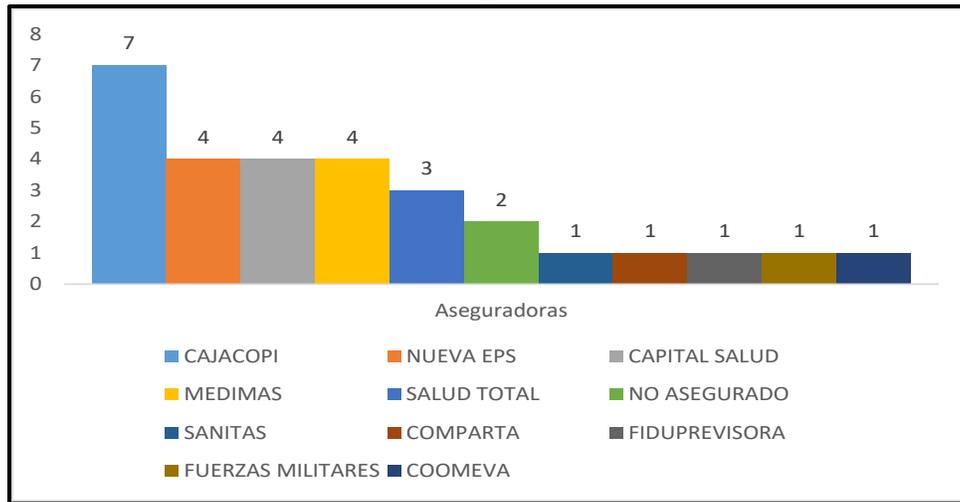
Tabla 9 Distribución de casos de Mortalidad Perinatal, características sociodemográficas, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 6 de 2018

Grupo Poblacional		
Categoría	Número de casos	%
Indígena	0	0
Negro	0	0
Otros grupos	29	100
Area de residencia		
Urbano	27	93,1
Centro poblado	0	0,0
Rural disperso	2	6,9
Régimen de afiliación al SGSSS		
Contributivo	8	27,6
Subsidiado	17	58,6
No asegurado	2	6,9
Excepción	2	6,9

Fuente: Sivigila

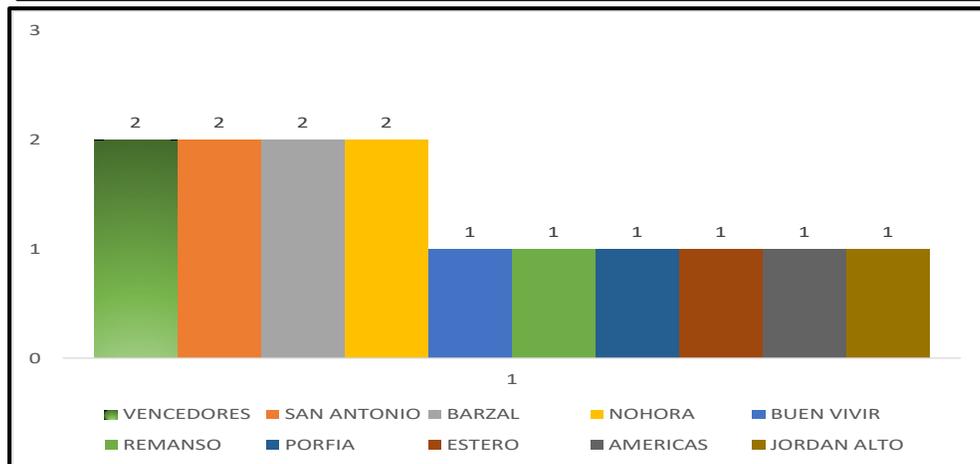
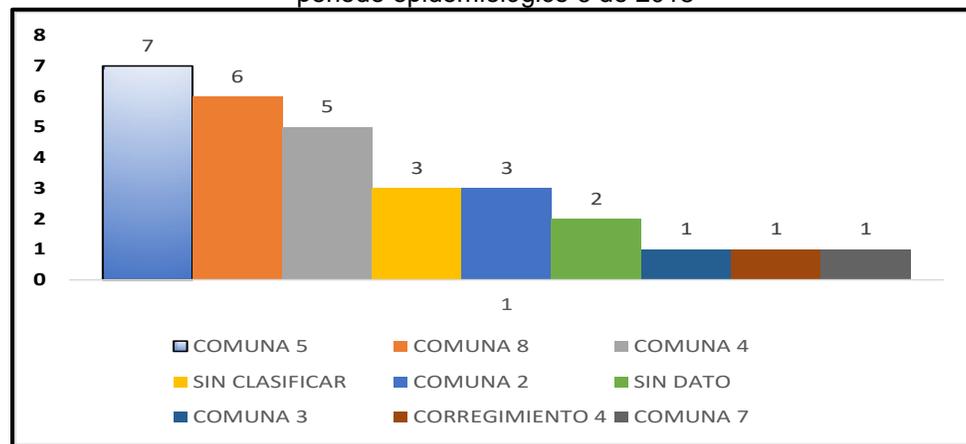


Gráfico 15 Distribución de casos de Mortalidad perinatal por EAPB, corte periodo epidemiológico 6 de 2018



Fuente: Sivigila

Gráfico 16 Distribución de casos de Mortalidad perinatal por Comunas y Barrios, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 6 de 2018



Fuente: Sivigila



En cuanto a residencia, las comunas 4, 5 y 8 son las que mayor número de casos aporta con el 62% 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.

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 500 a 999 con 6 casos y 2500 a 3999 gramos con 7. La tasa de mortalidad perinatal general se calcula en 9.5 por cada mil nacidos vivos y se reporta más elevada se concentra en el grupo con peso entre 500 a 999 gramos.

Tabla 10 Análisis de la Mortalidad perinatal por periodos perinatales de riesgo, Villavicencio periodo epidemiológico 6 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	19	526,3
1000 a 1499 g	1	0	1	0	2	17	117,6
1500 a 2499 g	2	1	1	1	5	165	30,3
2500 a 3999 g	4	1	3	3	11	2700	4,1
4000 g o más	1	0	0	0	1	137	7,3
Total	14	4	6	5	29	3038	9,5

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 4 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 2,3 defunciones por cada mil nacimientos. Las muertes perinatales se

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



concentran en la salud materna, es importante continuar fortaleciendo los programas de atención preconcepcional y prenatal, así como crear conciencia y sensibilización a las mujeres de la importancia de ingresar a dichos programas.

Tabla 11 Tasas de mortalidad perinatal según periodos perinatales de riesgo, Villavicencio Periodo epidemiológico 6 de 2018

Grupos de peso en gramos	Fetales > 22 sem		Neonatal	
	Anteparto	Intraparto	Perinatal temprana	Perinatal tardía
500 a 999 g	Salud materna 4,0			
1000 a 1499 g				
1500 a 2499 g	Cuidado materno 2,3	Cuidado intraparto 0,7	Atención del recién nacido 1,0	Cuidado neonatal AIEPI 1,0
2500 a 3999 g				
4000 g o más				
Total	9,5			

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.

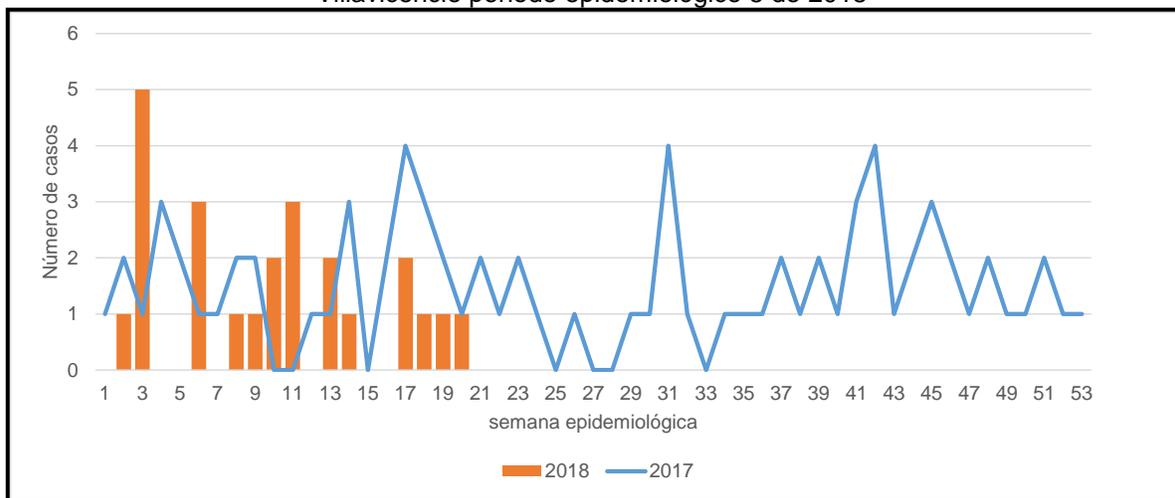
Este es un evento que ingresa desde confirmado por laboratorio, por primera vez logra un cumplimiento del 100% de ajustes realizados. Es importante resaltar que durante las



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 Secretaria Departamental de Salud y elevada al INS, quienes indican que estos casos no deben ser notificados.

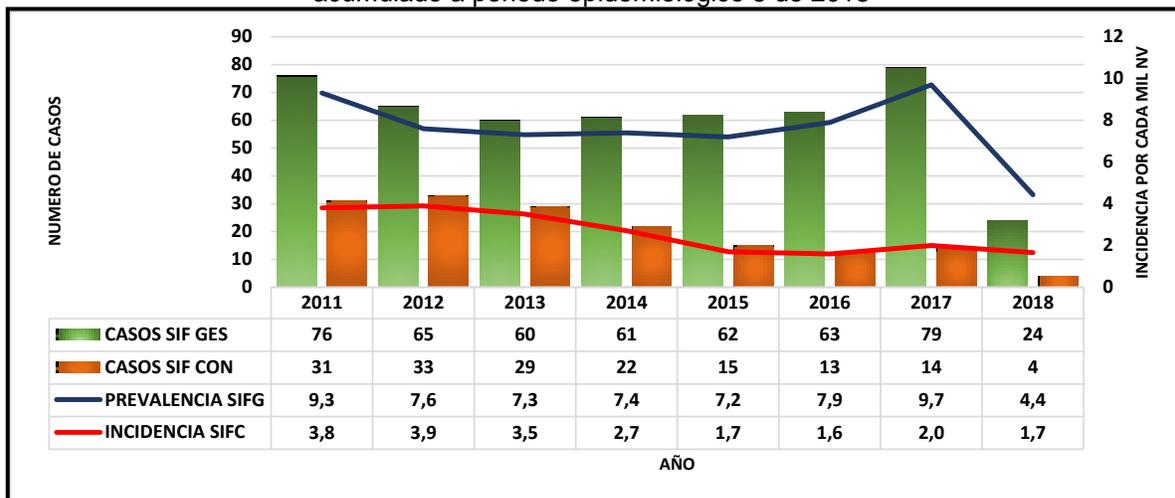
La grafica numero 9, muestra el comportamiento del evento de acuerdo a las tasas de incidencia para sífilis congénita y prevalencia para sífilis gestacional, reportándose un descenso para ambos eventos.

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 a19	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

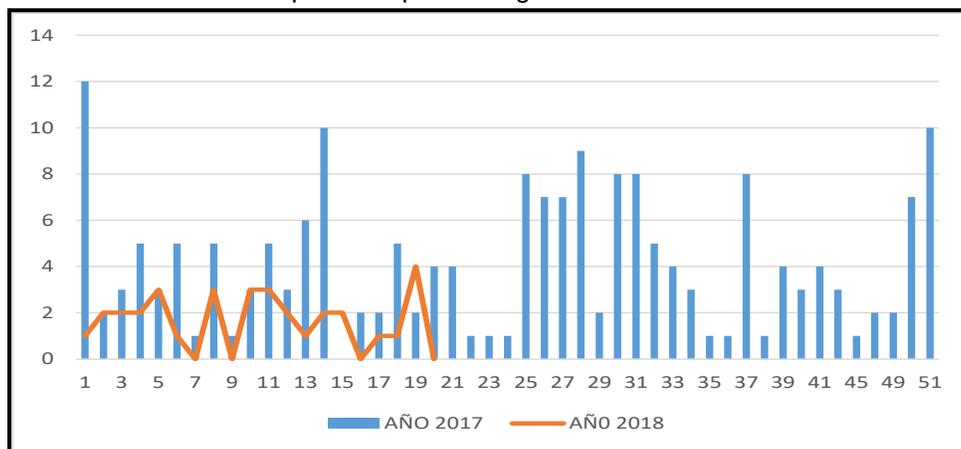
La razón global de sífilis gestacional se estima en 10 casos por cada mil nacidos vivos, y se concentra en el grupo de edad de 35 a 39 años con 18.7 seguido del grupo de 15 a 19 con 13.3 casos.

***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 6 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.

Tabla 13 Comparación de casos por evento, 2017-2018

Nombre del Evento	N° de Casos a Sem epidemiologica 24	
	2017	2018
Violencia de género	↓ 262	↑ 281
Intento de suicidio	↓ 141	↑ 159
Lesiones de Causa externa	↑ 5	↓ 2
Lesiones por pólvora	↓ 0	↑ 1
Intoxicación por sust. Psicoact	↓ 105	↑ 154
Total general	513	597

Fuente: Sivigila SLS, 2018

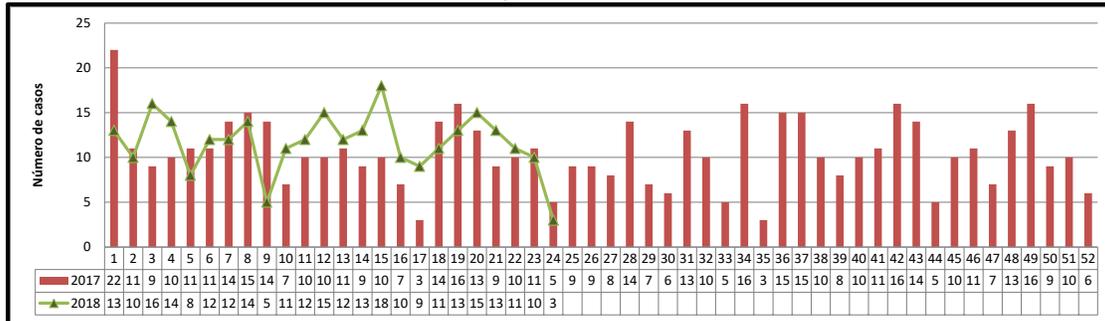
*Violencia de Género.

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. A semana epidemiológica 24 se tiene un acumulado de 281 casos sospechosos de Violencia de Género, presentando un aumento del 7,2% comparado con el año anterior (262/281) 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 4 y un máximo de 18 casos.



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



Fuente: Sivigila SLS, 2018

Lugar y persona. En el 81,4% de los casos sospechosos de violencia de género notificados al Sivigila, las víctimas son mujeres, observándose que son agredidas 5 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 VI, Villavicencio, 2018

Grupo edad	SEXO / TASAS POR 100.000 HABITANTES					
	F	TASA	M	TASA	TOTAL	TASA
0-4	26	121,76	16	71,63	42	96,13
5-9	17	77,53	9	39,60	26	58,22
10-14	47	212,05	4	17,65	51	113,76
15-19	30	133,61	6	26,70	36	80,13
20-24	27	119,51	2	9,55	29	66,63
25-29	26	111,38	2	9,17	28	62,00
30-34	26	115,37	3	14,09	29	66,17
35-39	15	75,51	5	27,17	20	52,26
40-44	3	17,37	0	0,00	3	9,06
45-49	6	37,50	1	7,19	7	23,40
50-54	3	19,52	0	0,00	3	10,43
55-59	2	15,27	0	0,00	2	8,09
60-64	0	0,00	1	11,80	1	5,44
65 Y MAS	1	5,57	3	19,89	4	12,10
TOTAL	229	86,14	52	20,72	281	54,37

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 VI, Villavicencio, 2018

	Violencia física	Violencia Psicológica	Negligencia y abandono	Violencia sexual	Violencia de género e IF
Villavicencio	23,2	3,9	8,5	18,7	54,4

Fuente: Sivigila SLS, 2018

La mayor proporción de casos se encuentran afiliados en el régimen subsidiado (50,9%). Según la pertenencia étnica, se reporta 2 casos en población indígena, 1 caso en población afrocolombiano y 1 en población room; por grupo poblacional, el 5% (14 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, Período epidemiológico VI de 2018

Características		Casos (n)	Porcentaje (%)
Área de ocurrencia de los casos	Cabecera municipal	262	93,2
	Centro poblado	13	4,6
	Rural disperso	6	2,1
Pertenencia Étnica	Indígena	2	0,7
	Rom	1	0,4
	Palenquero	0	0,0
	Negro, mulato, afrocolombiano	1	0,4
	Otros	277	98,6
Grupo poblacional	Otros	248	88,3
	Discapacitados	5	1,8
	Desplazados	1	0,4
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	0	0,0
	Gestante	14	5,0
	Indigente	1	0,4
	Población ICBF	2	0,7
	Madre comunitaria	0	0,0
	Demovilizado	0	0,0
	Psiquiátricos	0	0,0
Victimas de la violencia	10	3,6	
Afiliación al SGSSS	Contributivo	106	37,7
	Subsidiado	143	50,9
	Especial	8	2,8
	Excepción	10	3,6
	No Afiliado	14	5,0

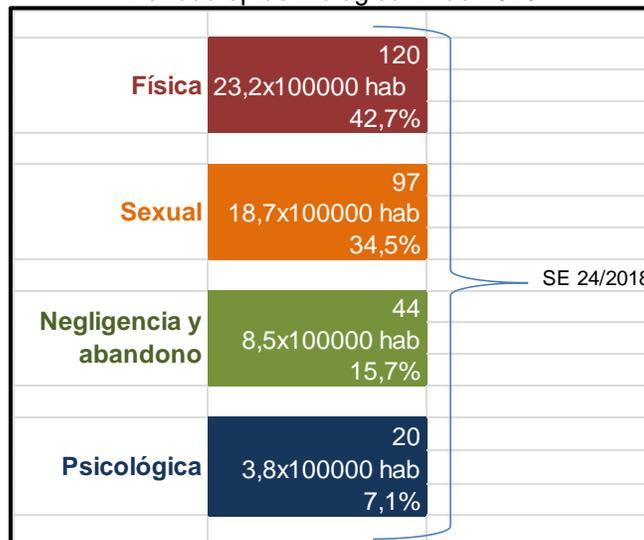
Fuente: Sivigila SLS, 2018

Según la **modalidad de la violencia**, el 42,7% de casos notificados hasta periodo epidemiológico VI 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 VI de 2018



Fuente: Sivigila SLS, 2018

El 29,5% de los casos de violencia de género se presentaron bajo la actividad de estudiante, en donde se observa en los 4 tipos de violencia vigilada; seguido se encuentra otras actividades” con el 23,8%. (Tabla 18).

Tabla 17 Actividad de vulnerabilidad. Casos sospechosos de violencia de género, según tipo de violencia, Villavicencio, Periodo epidemiológico VI de 2018

Actividad	Violencia física	Violencia Psicológica	Negligencia y abandono	Violencia sexual	Total	%
Líder cívico					0	0,0
Estudiante	15	3	8	57	83	29,5
Otro	38	2	16	11	67	23,8
Trabajadora doméstica	4		1	4	9	3,2
Trabajo sexual				1	1	0,4
Campesino	1				1	0,4
Ama de casa	32	7		6	45	16,0
Persona que cuida otras	3				3	1,1
Ninguna	27	8	19	18	72	25,6
Total	120	20	44	97	281	100,0

Fuente: Sivigila SLS, 2018

En el 72% 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 el principal agresor está dado por la madre y en violencia sexual un familiar, llamando la atención que 10 de los casos el agresor es el padre. Los agresores que no tienen vínculo



familiar con las víctimas son responsables del 29,5% y en su mayoría es un amigo o un conocido sin ningún trato.

Tabla 18 Casos sospechosos de violencia de género según relación con el agresor. Villavicencio, Periodo epidemiológico VI de 2018

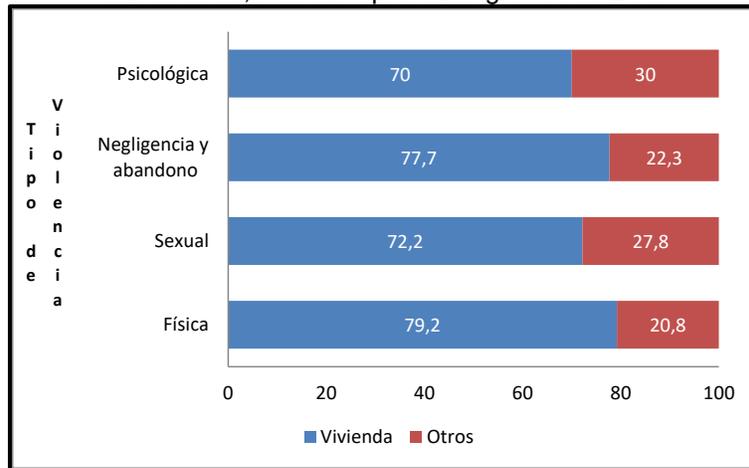
Agresor familiar						
Parentesco	Violencia Física	Violencia Psicológica	Negligencia y abandono	Violencia sexual	Total	%
Padre	11			10	21	8,4
Madre	4		22		26	10,4
Pareja	44	11	1	13	69	27,5
Ex pareja	18	3	1	2	24	9,6
Familiar	8		5	21	34	13,5
En blanco				1	1	0,4
Ninguna	15	5	4	50	74	29,5
Total	100	19	35	97	251	100,0
Agresor No familiar						
Parentesco	Violencia Física	Violencia Psicológica	Negligencia y abandono	Violencia sexual	Total	%
Profesor			1		1	0,4
Amigo	6		1	13	20	7,1
Compañero trabajo					0	0,0
Compañero estudio	1	2		1	4	1,4
Desconocido	4		1	14	19	6,8
Vecino				5	5	1,8
Conocido sin ningún trato	5		1	7	13	4,6
Otro	2	2		8	12	4,3
Jefe	1	1		2	4	1,4
Sacerdote					0	0,0
Pastor					0	0,0
Servidor Público					0	0,0
En blanco				1	1	0,4
"Relación familiar"	101	15	40	46	202	71,9
Total	120	20	44	97	281	100,0

Fuente: Sivigila SLS, 2018

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



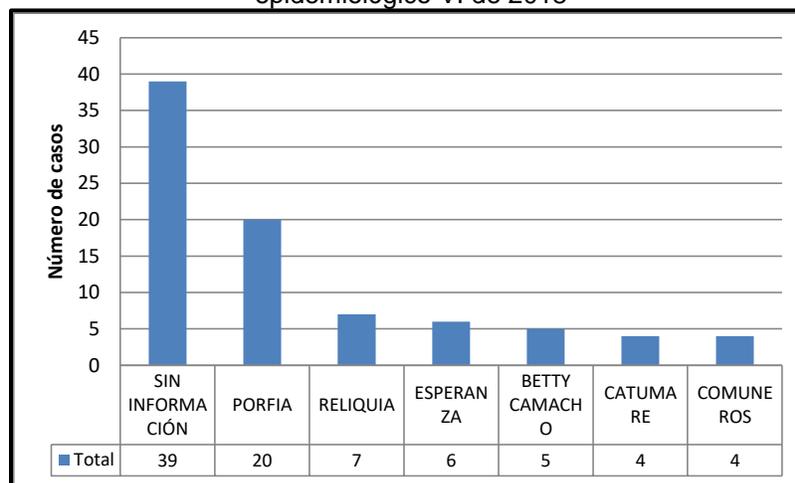
Gráfico 22 Porcentaje casos sospechosos de violencia de género según escenario de ocurrencia, Villavicencio, Periodo epidemiológico VI de 2018



Fuente: Sivigila SLS, 2018

El 94% de los casos se presentaron en el área urbana y el 13,8% no aporta dato de barrio en el cual reside. (Gráfico 23).

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



Fuente: Sivigila SLS, 2018

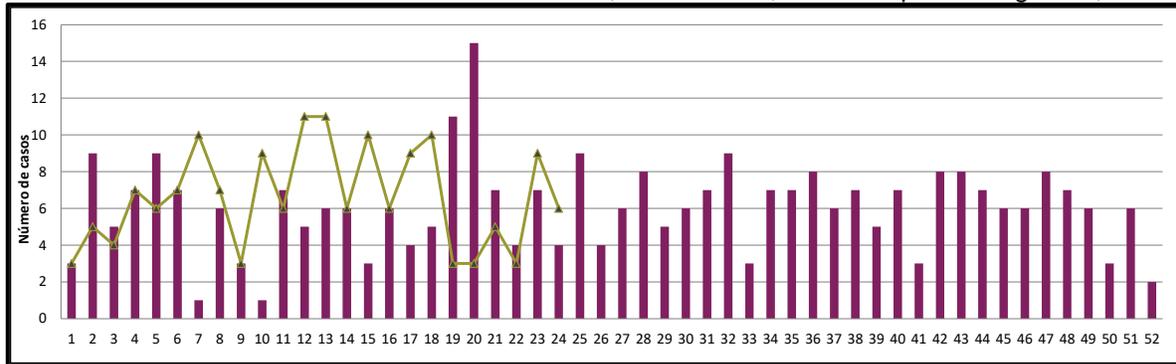
*Intención suicida

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. Hasta la semana epidemiológica 24 se han notificado 159 casos, con un mínimo de 3 y un máximo de 11 casos. Su comportamiento frente al año anterior para el mismo período es de 12,7% en aumento (2017: 141 casos).

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



Fuente: Sivigila SLS, 2018

Lugar y persona. En el 64,7% 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 es de 10 años y máxima de 77 años. La tasa de incidencia total es de 30,8 casos por 100.000 habitantes. (Tabla 21).

Tabla 19 Número de casos y tasa de incidencia Intento de suicidio por grupo de edad, Período epidemiológico VI, Villavicencio, 2018

Grupo edad	SEXO / TASAS POR 100.000 HABITANTES					
	F	TASA	M	TASA	TOTAL	TASA
10-14	19	85,72	1	4,41	20	44,61
15-19	28	124,70	17	75,64	45	100,16
20-24	16	70,82	17	81,21	33	75,82
25-29	8	34,27	5	22,92	13	28,79
30-34	9	39,94	2	9,39	11	25,10
35-39	15	75,51	6	32,61	21	54,88
40-44	4	23,16	2	12,63	6	18,12
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	103	38,74	56	22,31	159	30,76

Fuente: Sivigila SLS, 2018



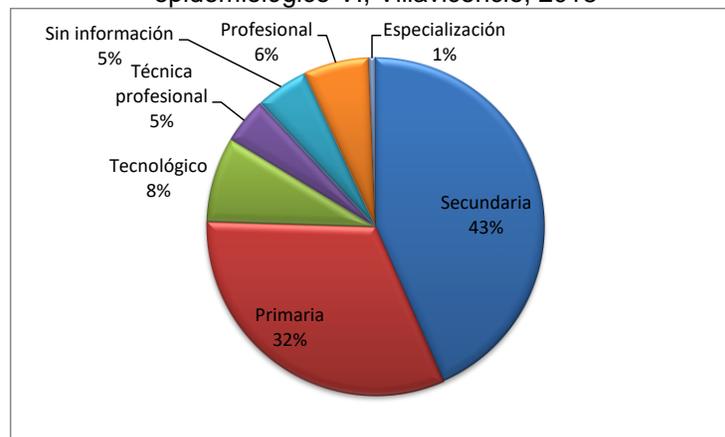
El 91,2% de los casos proceden de las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica se presentó un caso en población indígena y por grupo poblacional se registran 5 casos en gestantes, 1 caso en población carcelaria, 1 en población icbf y 3 3n psiquiátricos. (Ver tabla 22).

Tabla 20 Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Villavicencio, Período epidemiológico VI, 2018

Características		Casos (n)	Porcentaje (%)
Área de ocurrencia de los casos	Cabecera municipal	145	91,2
	Centro poblado	7	4,4
	Rural disperso	7	4,4
Pertenencia Étnica	Indígena	1	0,6
	Rom	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Negro, mulato, afrocolombiano	0	0,0
	Otros	158	99,4
Grupo poblacional	Otros	148	93,1
	Discapacitados	0	0,0
	Desplazados	0	0,0
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	1	0,6
	Gestante	5	3,1
	Indigente	1	0,6
	Población ICBF	1	0,6
	Madre comunitaria	0	0,0
	Demovilizado	0	0,0
	Psiquiátricos	3	1,9
	Víctimas de la violencia	0	0,0
	Afilación al SGSSS	Contributivo	52
Subsidiado		74	46,5
Especial		9	5,7
Excepción		4	2,5
No Afilado		20	12,6

Fuente: Sivigila SLS, 2018

Gráfico 25 Número de casos y porcentaje casos de Intento de suicidio por escolaridad, Período epidemiológico VI, 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 y escolar entre otros. (Ver tabla 23).

Tabla 21 Factores desencadenantes de los intento de suicidio, Villavicencio, período epidemiológico VI, 2018

Factores desencadenantes	Casos	%
Conflicto con pareja o expareja	66	41,5
Problemas económicos	21	13,2
Escolar/educativo	11	6,9
Maltrato físico, psicológico o sexual	10	6,3
Problemas laborales	7	4,4
Enf crónica dolora o discapacitante	6	3,8
Problemas jurídicos	5	3,1
Muerte familiar	5	3,1
Historia familiar	8	5,0
Sin dato	19	11,9
Suicidio familiar o amigo	1	0,6

Fuente: Sivigila SLS, 2018

Tanto las mujeres como los hombres tienen como **mecanismo más usado** para el intento de suicidio las intoxicaciones (63,1%), seguido del uso de elementos corto punzante y ahorcamiento. (Tabla 24).

Tabla 22 Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Villavicencio período epidemiológico VI, 2018

Mecanismo	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicación	76	30	106	63,1
Elemento corto punzante	21	9	30	17,9
Ahorcamiento	7	9	16	9,5
Lanzamiento a vehículo	3	3	6	3,6
Lanzamiento al agua	1		1	0,6
Inmolación	1		1	0,6
Lanzamiento al vacío	1	4	5	3,0
Arma de fuego	3		3	1,8

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 23 Tipo de sustancia en los Intentos de suicidio con mecanismo intoxicación, Villavicencio, período epidemiológico VI, 2018

TIPOS DE SUSTANCIA	CASOS	%
Medicamentos	61	57,5
Plaguicidas	34	32,1
Otras sustancias	7	6,6
Desconocido	3	2,8
Solventes	1	0,9
Gases		0,0
Total	106	100,0

Fuente: Sivigila SLS, 2018

Del total de casos notificados el 31,8% presentaron un compromiso vital medio y alto (50/1159); 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)

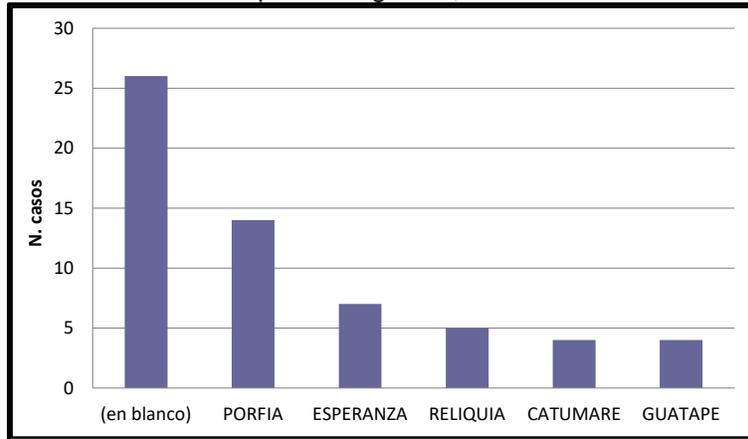
Tabla 24 Factores de riesgo en los Intentos de, Villavicencio, período epidemiológico VI, 2018

Factores de Riesgo	Casos	%
Antecedente trastorno psiquiátrico	54	34,0
Ideación suicida persistente	54	34,0
Trastorno depresivo	44	27,7
Consumo SPA	18	11,3
Antecedente Violencia o abuso	11	6,9
Historia familiar	8	5,0
Trastorno bipolar	6	3,8
Trastorno de personalidad	3	1,9
Antecedente familiar de conducta suicida	5	3,1
Esquizofrenia	6	3,8
Abuso alcohol	6	3,8

Fuente: Sivigila SLS, 2018

El 16,3% 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 VI, 2018



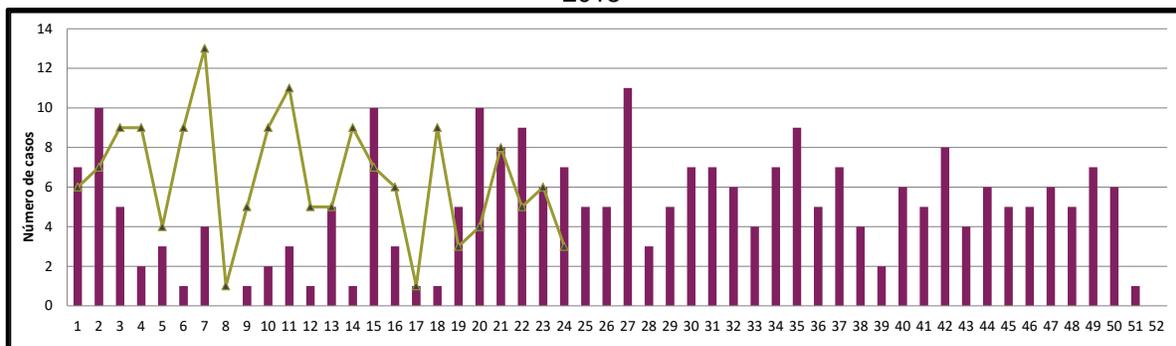
Fuente: Sivigila SLS, 2018

***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 VI del presente año, se han reportado se han notificado 154 casos. Para el año anterior se habían notificado 105 casos, presentando así un aumento en el presente año de 46,5% en relación con el 2017 para el mismo período. (Gráfico 27).

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



Fuente: Sivigila SLS, 2018

Lugar y persona. En el 92,2% de los casos de intoxicación por SPA notificados al Sivigila fueron hombres, observándose 0,08 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 29,8 casos por 100.000 habitantes (Tabla 27).



Tabla 25 Número de casos y tasa de incidencia de Intoxicación SPA por grupo de edad, Período epidemiológico VI, 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	6	26,47	8	17,84
15-19	6	26,72	36	160,18	42	93,48
20-24	2	8,85	33	157,64	35	80,41
25-29	1	4,28	24	110,02	25	55,36
30-34	0	0,00	15	70,46	15	34,23
35-39	1	5,03	5	27,17	6	15,68
40-44	0	0,00	7	44,20	7	21,14
45-49	0	0,00	8	57,48	8	26,74
50-54	0	0,00	3	22,40	3	10,43
55-59	0	0,00	1	8,61	1	4,05
60-64	0	0,00	3	35,40	3	16,31
65 Y MAS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	12	4,51	142	56,58	154	29,80

Fuente: Sivigila SLS, 2018

El 98% 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 76%, debido en parte, al habitante de calle frecuente en éste evento. (Ver tabla 28).

Tabla 26 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intoxicación por SPA, Villavicencio, Período epidemiológico VI, 2018

Características		Casos (n)	Porcentaje (%)
Área de ocurrencia de los casos	Cabecera municipal	151	98,1
	Centro poblado	1	0,6
	Rural disperso	3	1,9
Pertenencia Étnica	Indígena	0	0,0
	Rom	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Negro, mulato, afrocolombiano	0	0,0
	Otros	132	85,7
Grupo poblacional	Otros	119	77,3
	Discapacitados	0	0,0
	Desplazados	1	0,6
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	0	0,0
	Gestante	0	0,0
	Indigente	24	15,6
	Población ICBF	4	2,6
	Madre comunitaria	0	0,0
	Demovilizado	0	0,0
	Psiquiátricos	6	3,9
	Victimas de la violencia	0	0,0
	Afiliación al SGSSS	Contributivo	35
Subsidiado		98	63,6
Especial		2	1,3
Excepción		0	0,0
No Afiliado		19	12,3

Fuente: Sivigila SLS, 2018



Al revisar el **tipo de exposición** se encontró que el 88% de los casos (136/159) fue por adicción y los principales productos causantes son la marihuana y el bazuco. (Tabla 29).

Tabla 27 Tipo de exposición y producto de los casos de Intoxicación por SPA, Villavicencio, Período epidemiológico VI, 2018

Nombre del producto	Delictiva	Desconocida	Adicción	Total general	%
MARIHUANA	3	1	67	71	46,1
BAZUCO			57	57	37,0
PERICO			3	3	1,9
DESCONOCIDA	6	1	1	8	5,2
ESCOPOLAMINA	2			2	1,3
EXTASIS		1	1	2	1,3
HEROINA			2	2	1,3
AGUARDIENTE DE CAÑA			1	1	0,6
BURUNDANGA	4			4	2,6
COCAINA			2	2	1,3
METANFETAMINAS		1		1	0,6
CRIPY			1	1	0,6
POPPER			1	1	0,6
Total general	13	5	136	154	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 VI 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 VI 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 281 víctimas atendidas en los diferentes centros hospitalarios, 129 (81,4%) 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 (71,9% 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.



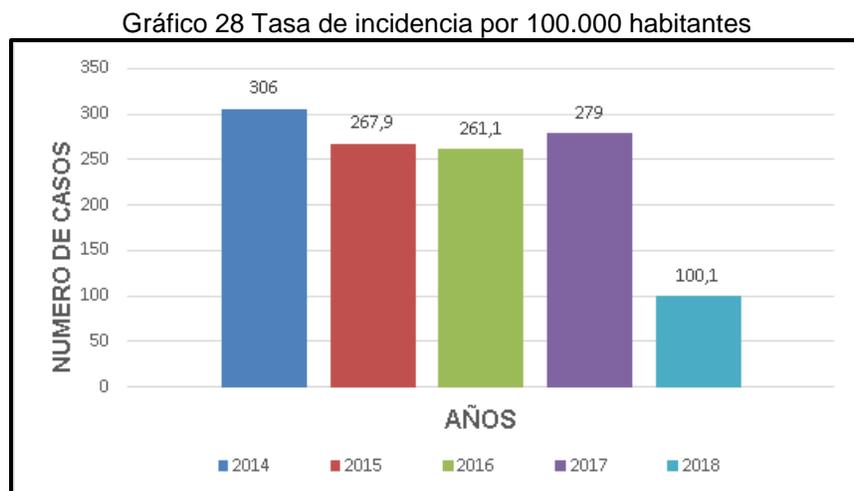
En relación al evento de **intento de suicidio**, sigue siendo un grave problema de salud pública, donde su tendencia es al aumento, registrando un 12,7% de casos más que el año anterior al mismo período analizado. Sin embargo se carece de estrategias específicas para abordar ésta problemática social. 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 6 de 2018 con residencia en Villavicencio se notifican un brote a semana 21 de ETA, el 100% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 100% corresponde a la zona urbana. Los casos corresponden a una señora de 34 años y sus dos hijos una niña de 7 años y un niño de 4 años, el brote esta asociado como factor de riesgo al consumo de pollo mal conservado desde el di anterior, el brote fue atendido directamente en casa por la IPS EMERMEDICA, sin mayores complicaciones , solo vomito leve y dolor de estómago.

En comparación con el VI periodo de 2017 aumento en un caso, para ese periodo del 2017 se presentaron dos casos.



Fuente sivigila



* Hepatitis A

No se reportan casos durante el periodo epidemiológico 6 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 6 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 2 reportes de accidente

Ofídico, 2 casos en menores de edad de 1 y 4 años y los otros 3 casos en mayores de 18, 19 y 30 años. De los cuales cinco casos reportados, 1 pertenece a régimen subsidiado, 1 al régimen contributivo, 1 al régimen subsidiado, 1 al régimen especial y 2 casos no tienen ningún régimen de salud.

De los 5 casos, 1 caso corresponde a gravedad leve y 1 moderada, 1 a grave y dos no revistieron envenenamiento alguno. A 6 de estos casos se les suministro suero antiofídico polivalente, ninguno necesito tratamiento quirúrgico ni requirieron de remisión. Para el periodo 6 de 2017 tambien se presentaron 5 casos

* Vigilancia integrada de rabia humana

Introducción

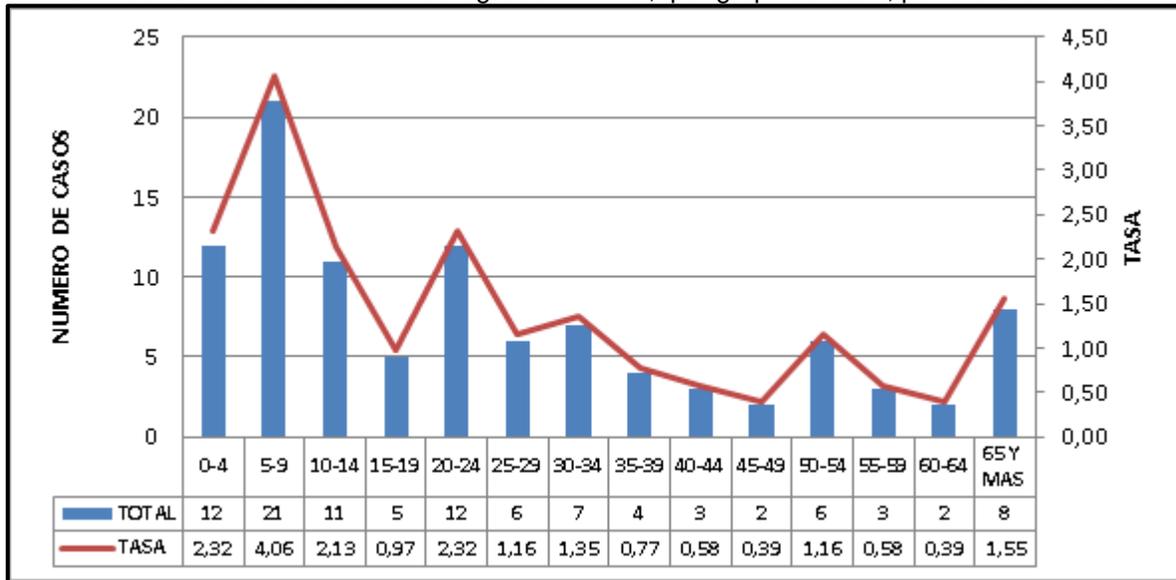
La enfermedad de la rabia es causada por un virus que pertenece al género Lyssavirus, familia Rhabdoviridae, en nuestro país, las variantes circulantes son del genotipo 1: variante 1 (perro), variante 3 (murciélago hematófago), variante 4 (murciélago insectívoro), variante 5 (murciélago hematófago), 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 6 de 2018 es de 102 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 6 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 específica para este grupo de 5 a 9 años (21 afectados por cada 100.000 hab. de 5 a 9 años), seguido del grupo de 0 a 4 años con 12 casos por cada 100.000 habitantes. De los 102 casos reportados en el SIVIGILA 2018 el 100% fueron confirmados por clínica;

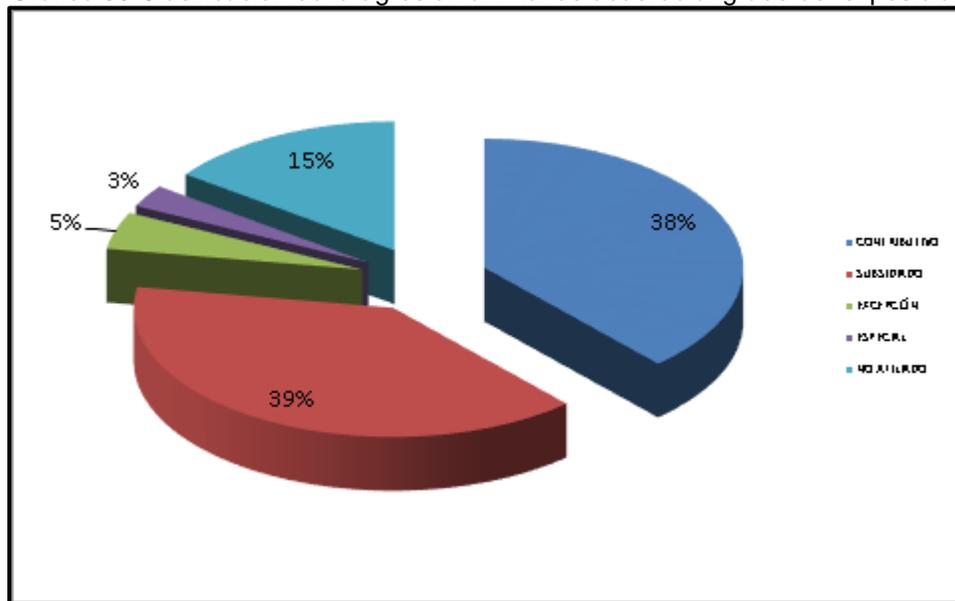
Tabla 28 Incidencias por grupo de edad, Periodo 6 de 2018

GRUPO EDAD	SEXO / TASAS POR 100.000 HABITANTES					
	F	TASA	M	TASA	TOTAL	TASA
0-4	7	32,78	4	17,91	11	25,18
5-9	9	41,05	12	52,79	21	47,03
10-14	4	18,05	7	30,88	11	24,54
15-19	2	8,91	2	8,90	4	8,90
20-24	8	35,41	4	19,11	12	27,57
25-29	3	12,85	3	13,75	6	13,29
30-34	2	8,87	5	23,49	7	15,97
35-39	1	5,03	2	10,87	3	7,84
40-44	2	11,58	2	12,63	4	12,08
45-49	0	0,00	2	14,37	2	6,68
50-54	3	19,52	3	22,40	6	20,86
55-59	3	22,90	2	17,21	5	20,23
60-64	1	10,08	1	11,80	2	10,87
65 Y MAS	6	85,54	2	33,44	8	61,57
TOTAL	51	19,18	51	20,32	102	19,74

Fuente: Sivigila

Los accidentes presentan una incidencia tanto en mujeres como en hombres de 19,18%, Según la pertenencia étnica y poblacional los casos pertenece en un 100% a otros grupos; 4 pacientes fueron hospitalizados (3,9%); el 90.1% de los casos reportados proceden de la cabecera municipal, el 3,9 % proceden del área rural disperso y 3.9% de centro poblado.. De las personas notificadas el 84,6% estaban afiliadas al SGSSS, siendo más frecuente las pertenecientes al régimen contributivo con el 39 %, subsidiado el 38%, seguido del 15% del régimen de excepción, 5% de no afiliados y 3% de régimen especial.

Gráfico 30 Clasificación de la agresión animal de acuerdo al grado de exposición



Fuente: Sivigila

Los casos de agresiones por animal se clasificaron como: no exposición 74 casos (72,4%), exposición leve 19 casos (18,6,%) y exposición grave 9 casos (8,8%); en cuanto al tipo de lesión el 85% fue única, múltiple en un 15%, superficial en el 90% y profunda en el 10%; el 77% de las agresiones fueron provocadas; de acuerdo a la localización anatómica el 30 % se localizaron en miembro inferior, el 24 % de agresiones ubicadas en manos-dedos, 34 % en miembro superior, un 11 % de agresiones en cabeza, cara y cuello, tronco 2 %, el 1% en pies y dedos y genitales externos 1 %.

Tabla 29 Tipo de Animal Involucrado en la Agresión en el Periodo 6 de 2018

Animal	Casos	Porcentaje(%)
Perro	83	81,4
Gato	15	14,7
Grandes roedores	3	2,9
Otros	1	1,0

Fuente: Sivigila



Las agresiones a humanos reportadas por animales potencialmente transmisores de rabia, el mayor porcentaje corresponde al perro en un 81,3 %, seguido en un 14,7% en gatos, 4% en grandes roedores.

La agresión respecto al tratamiento general, se realizó lavado de la herida al 96% de los casos, sutura al 4 %; orden de aplicación de vacuna al 16% y orden de aplicación de suero al 37%. Del total de casos de exposición leve al 18 % 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 transmisores 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 6 de 2018, no se notificaron brotes ni casos aislados de Leptospirosis.

Otras enfermedades de interés para vigilancia en salud pública

Durante el periodo 6 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 más 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.

2. Es importante que las UPGD las agresiones rábicas las notifiquen en forma inmediata enviando la Historia clínica y Ficha al correo del epidemiólogo encargado del evento y del líder de Zoonosis Dra Ana Sánchez.

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 calles sin control para que hagan las deposiciones en la calle 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.

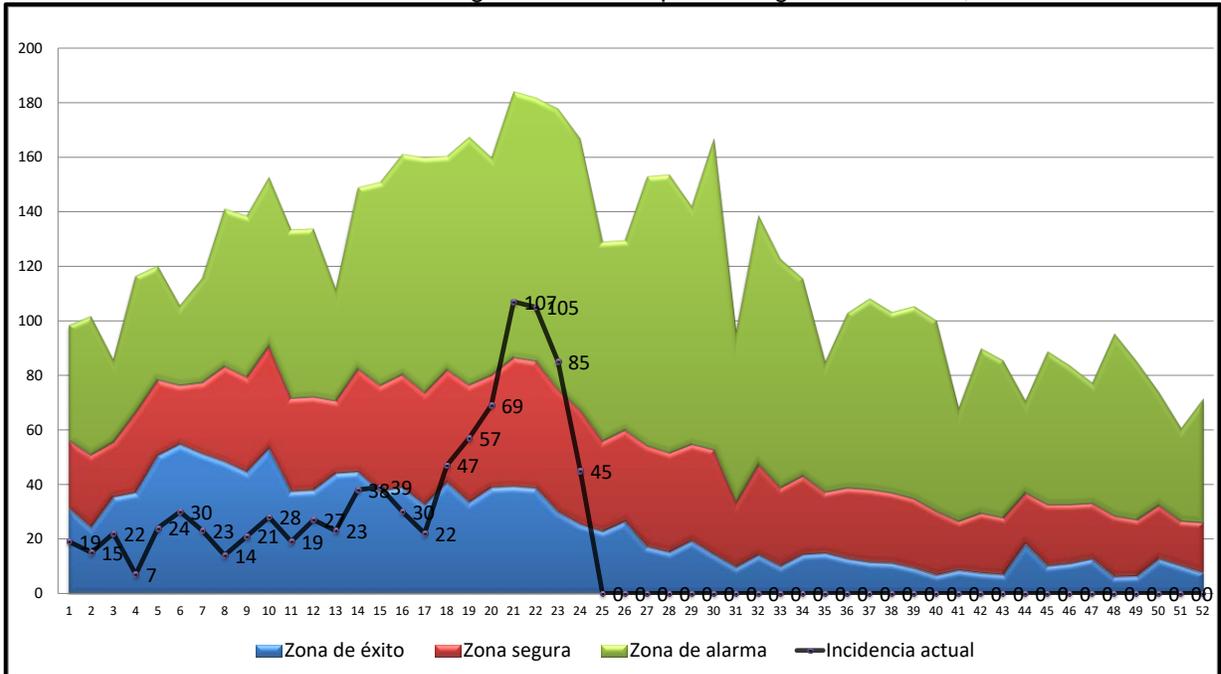
***Dengue**

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2018 se han notificado al SIVIGILA 936 casos de dengue con residencia de Villavicencio, de los cuales trece han sido clasificados como dengue grave; a la fecha se registran 2 muertes probables de dengue en Villavicencio. La incidencia actual de dengue en el municipio de Villavicencio es de 181,1 casos por cada 100 mil habitantes.

Se observa una disminución del número de casos y tasas en los últimos 5 años, con un incremento significativo de casos en el presente año reiniciando el ciclo del virus; con relación a la mismo periodo epidemiológico seis (6) de 2017 donde se encuentra diferencia significativa con un incremento del 133,6% más en el 2018 (358/268), con un número acumulado de casos mayor en el 2018 (936/268); cabe resaltar que este es uno de los eventos de notificación individual con la mayor prevalencia en todo el municipio.



Gráfico 31 Canal endémico de Dengue a semana epidemiológica 24 de 2018, Villaviciencio



Fuente: Sivigila SLS 2018

El canal endémico durante las primeras 24 semanas epidemiológicas de 2018 presenta un incremento de casos pasando de zona de éxito a zona de alarma, razón por la cual se debe fortalecer e intensificar las acciones dirigidas al control, diagnóstico, seguimiento y notificación del dengue siguiendo el plan de contingencia. Cabe resaltar que dicho número de casos se ajusta de manera semanal con el ingreso de la información de las UPGD.

Tabla 30 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 24 DE 2018	936	181,1
DENGUE GRAVE	2013	30	6,5
	2014	17	3,6
	2015	9	1,9
	2016	16	3,2
	2017	9	1,8
	A SEMANA 24 DE 2018	13	2,5

Fuente: Sivigila SLS 2018



Tabla 31 Características socio-demográficas, Dengue, periodo 5, Villavicencio 2018

Características		Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	155	45,2
	Masculino	188	54,8
Área ocurrencia de casos	Cabecera municipal	315	91,8
	Centro poblado	16	4,7
	Rural disperso	12	3,5
Grupo poblacional	Discapacitados	1	0,3
	Gestantes/c de hogar	2	0,6
	Otros	340	99,1
Afilación a sgss	Contributivo	162	47,2
	Subsidiado	141	41,1
	Excepción	17	5,0
	Especial	11	3,2
	No afiliado	12	3,5

Fuente: Sivigila SLS 2018

Se evidencia al género masculino es más afectado con el 54,8%; el 96,5% de los casos se presentan en la zona urbana; de igual manera el tipo de seguridad social al que más consultan es el contributivo, seguido por régimen subsidiado.

Tabla 32 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	165	369,2	17,6
5 a 9	231	517,3	24,7
10 a 14	155	345,7	16,6
15 a 19	90	200,3	9,6
20 a 24	45	103,4	4,8
25 a 29	39	86,4	4,2
30 a 34	37	84,4	4,0
35 a 39	38	99,3	4,1
40 a 44	25	75,5	2,7
45 a 49	23	76,9	2,5
50 a 54	21	73,0	2,2
55 a 59	16	55,3	1,7
60 a 64	17	92,4	1,8
65 y más	33	99,9	3,5

Fuente: Sivigila SLS 2018



Hasta la semana epidemiológica 24 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 517,3 casos por cada 100.000 habitantes de 5 a 9 años, seguido por los de 0 a 4 años con una tasa de 369,2 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 33 Antecedentes epidemiológicos de los casos notificados, periodo 5 de 2018

VARIABLES		CASOS (n)	PORCENTAJE (%)
Desplazamiento en los últimos 15 días	SI	18	5,2
	NO	325	94,8
Algún familiar ha tenido dengue durante los últimos 15 días	SI	32	9,3
	NO	306	89,2
	Desconocido	5	1,5

Fuente: Sivigila SLS 2018

En esta tabla podemos evidenciar que el 5,2% 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 9,3% de los casos presentan nexo epidemiológico por un familiar.

Tabla 34 Clasificación del caso por definición del evento, periodo 6 de 2018

VARIABLES		CASOS (n)	PORCENTAJE (%)
Tipo de caso	Probable	323	94,2
	Confirmado por Laboratorio	4	1,2
	Confirmado por nexo	5	1,5
	Descartado	17	5,0
Hospitalización	SI	129	37,6
	NO	214	62,4

Fuente: Sivigila SLS 2018

Durante el periodo epidemiológico 6 del 2018 se han registrado al Sivigila 343 casos de dengue con residencia de Villavicencio, de los cuales el 94,2% fueron notificados como probables, el 1,2% se han confirmado por laboratorio, el 1,5% por nexo epidemiológico y 17 casos fueron descartados por laboratorio. A nivel municipal, el 37,6% de los casos requirieron servicio de hospitalización.



Tabla 35 Síntomas con mayor prevalencia, periodo epidemiológico 6 de 2018

VARIABLES		CASOS (n)	PORCENTAJE (%)
Síntomas	Fiebre	343	100,0
	Cefalea	292	85,1
	Dolor retroocular	208	60,6
	Mialgias	300	87,5
	Artralgias	287	83,7
	Erupción-Rash	134	39,1
	Dolor Abdominal	110	32,1
	Vómito	98	28,6
	Diarrea	72	21,0
	Somnolencia	6	1,7
	Hipotensión	2	0,6
	HepatomegaliaHemorragias en mucosas	3	0,9
	Hipotermia	10	2,9
Hallazgos importantes	Disminución de plaquetas	92	26,8
	Acumulación de líquidos	3	0,9
	Aumento del hematocrito	36	10,5
	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 6; 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 36 Clasificación final y conducta de los casos, periodo epidemiológico 6 de 2018

VARIABLES		CASOS (n)	PORCENTAJE (%)
Clasificación final del dengue	Sin signos de alarma	171	49,9
	Con signos de alarma	172	50,1
	Grave	4	1,2
Conducta	Ambulatorio	205	59,8
	Hospitalización piso	92	26,8
	UCI	2	0,6
	Observación	41	12,0
	Remitido	7	2,0

Fuente: Sivigila SLS 2018

En el periodo epidemiológico 6 de 2018 se han notificado 343 casos de dengue, de los cuales 171 (49,9%) corresponden a dengue sin signos de alarma y 172 (50,1%) con signos de alarma, con presentación de cuatro casos de dengue grave.

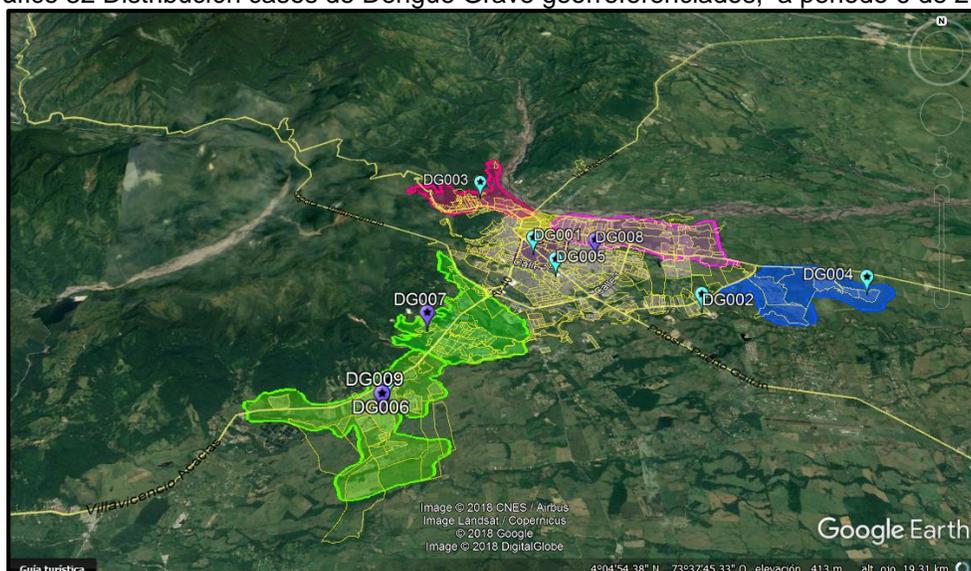
Tabla 37 Distribución de casos por comuna a periodo 6 de 2018

COMUNA	1	2	3	4	5	6	7	8
CASOS	39	55	34	104	205	28	105	258
Porcentaje(%)	4,7	6,6	4,1	12,6	24,8	3,4	12,7	31,2

Fuente: Sivigila SLS 2018

Se establece que la comuna con mayor frecuencia de casos es la comuna 8 con el 31,2% de los casos, seguido por la comuna 5 con el 24,8%, la comuna 7 con el 12,7%, comuna 4 el 12,6% y las demás comunas con menor número de casos.

Gráfico 32 Distribución casos de Dengue Grave georreferenciados, a periodo 6 de 2018



Fuente: Sivigila-Programa ETV - SLS 2018



***Zika**

En semana epidemiológica 23 de 2018 se notifica un caso de Zika para Villavicencio, en niña de dos años, asociada a síndrome neurológico, régimen especial; en lo corrido del año se llevan 4 casos reportados para el municipio; a periodo 6 del 2017 se reporta un acumulado de 15 casos, el total de casos presentados para ese año es de 23 casos con una tasa de 4,6 casos por cada 100.000 habitantes.

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 2311 casos de Zika; a la fecha se registran 556 casos de Zika en gestantes.

Tabla 38 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	4	0	0	4	0	0
Acumulado	2311	1488	154	673	15	19

Fuente: Sivigila 2015 a 2018

***Chikunguña**

Durante el periodo 6 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 83,3%; 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 39 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 6 se reportan 6 casos con residencia Villavicencio; en la semana epidemiológica 21 tres casos, 22 un caso y 24 se reportan dos casos con residencia en Villavicencio, en la última en dos hombres de 49 y 52 años, hospitalizados, pertenecientes al régimen subsidiado, un caso nuevo, ambos en investigación; a la fecha tenemos un acumulado de 37 casos de malaria con residencia del municipio (casos importados); en 26 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. 21 son casos nuevos y los otros 11 fueron reportados como recrudescientes, se presenta una disminución en la casuística por municipio de residencia del 30,2% a semana 24 comparado con el año 2017, la tasa para ese año es de 19,4 casos por cada 100.000 hab.

***Leishmaniasis**

Durante el periodo 6, no se registran casos con residencia del municipio, en lo corrido del año se reportan 3 casos de leishmaniasis mucosa (casos importados); 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 de 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 se presenta una disminución de número de casos del 19,2%(casos importados), con una tasa de 24,7 personas afectadas por cada 100.000 hab., el año 2017.

***Chagas**

En el periodo 6 se presenta un caso en semana 23, que se encuentra en estudio; a la misma semana epidemiológica de 2017 se presentan 9 casos y una tasa para ese 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.



En el mes de mayo se ejecutaron acciones de promoción y prevención, de las cuales 309 corresponden a actividades de IVC en establecimientos comerciales, 108 acciones de control social en visitas casa a casa del barrio la Madrid.

Se realizó visita de IVC e IEC a 7 hogares infantiles del barrio Porfía, Playa Rica, La Madrid, la institución educativa Albert Einstein, IE Centauros, IE Playa Rica beneficiando un total de 247 personas, Jornada de Información y sensibilización a población afrodescendiente barrio Porvenir y la Madrid para un total de beneficiados de 83 -para este mes se obtuvo un cumplimiento mensual del 99% y un acumulado general 27% (8230 /30000).

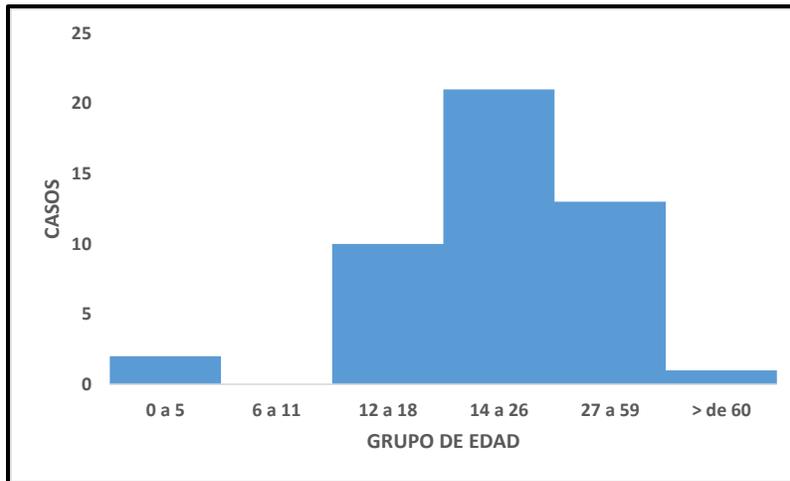
Recomendaciones

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 6 de 2018 se reportan 38 casos con residencia de Villavicencio; con una tasa de 7,4 casos por 100.000 habitantes.

Gráfico 33 Casos de intoxicación química en el periodo 6 de 2018, por grupo de edad



Fuente: sivigila SLS 2018

Para el periodo epidemiológico 6 del año 2018, el género masculino fue el más afectado con el 76,4%, el grupo por ciclo vital de mayor porcentaje de casos se encuentra en juventud (de 14 a 26 años) con el 55,3% del total de casos; para Villavicencio en lo que llevamos del año 2018 tenemos un total acumulado de 231 casos reportados (depurando las intenciones suicidas).

Tabla 40 Grupo de sustancia involucrada, periodo 6

GRUPO DE SUSTANCIA	CASOS	PORCENTAJE (%)
Psicoactivas	26	68,4
Medicamentos	5	13,2
Plaguicidas	3	7,9
Otras Sust. Q.	2	5,3
Solventes	1	2,6
Gases	1	2,6
Metal Pesados	0	0,0
Metanol	0	0,0

Fuente: sivigila SLS 2018

De los eventos de intoxicación en el periodo 6, el 65,8% corresponde a exposición intencional psico-activo adictivo, 13,2% a origen accidental, el 5,3% al tipo ocupacional, posible delictivo 7,9% y el 2,6% tanto para origen desconocido como para la intención suicida que se sigue notificando en este grupo (un caso). El sitio de ocurrencia con mayor cantidad de casos está en la vía pública con el 57,9%, seguido del hogar con 29%, luego el lugar de trabajo con el 5,3% de participación y el 2,6% tanto para



bares/tabernas/discotecas como para establecimientos comerciales y establecimientos educativos.

Tabla 41 Intoxicación por tipo de exposición periodo 6

TIPO DE EXPOSICION	CASOS	PORCENTAJE (%)
Intenc. Psico-Activo	25	65,8
Accidental	5	13,2
Delictivo	3	7,9
Desconocido	1	2,6
Intenc. Suicida	1	2,6
Ocupacional	2	5,3
Automedicación	1	2,6
Int. Homicida	0	0,0

Fuente: sivigila SLS 2018

. Distribución de casos por área de ocurrencia del evento intoxicaciones

El 100% de los casos notificados corresponden a la cabecera municipal.

. Distribución de casos por pertenencia etno-diferencial

El 71,1% corresponde a otros grupos, 18,4% a indígenas y 2,6% tanto a grupos ICBF, como a grupos psiquiátricos.

. Mortalidades

Para el periodo epidemiológico 6 de 2018, no se han reportado mortalidades.

En el mes de Mayo se realizaron 256 actividades en el programa ambiental. 232 visitas de IVC a establecimientos comerciales. 07 muestras de acueductos. Se atendieron 17 PQRS. Se solicitaron los recursos necesarios (gasolina, transporte y demás recursos) para operatividad al máximo la línea de ambiental.

Recomendaciones

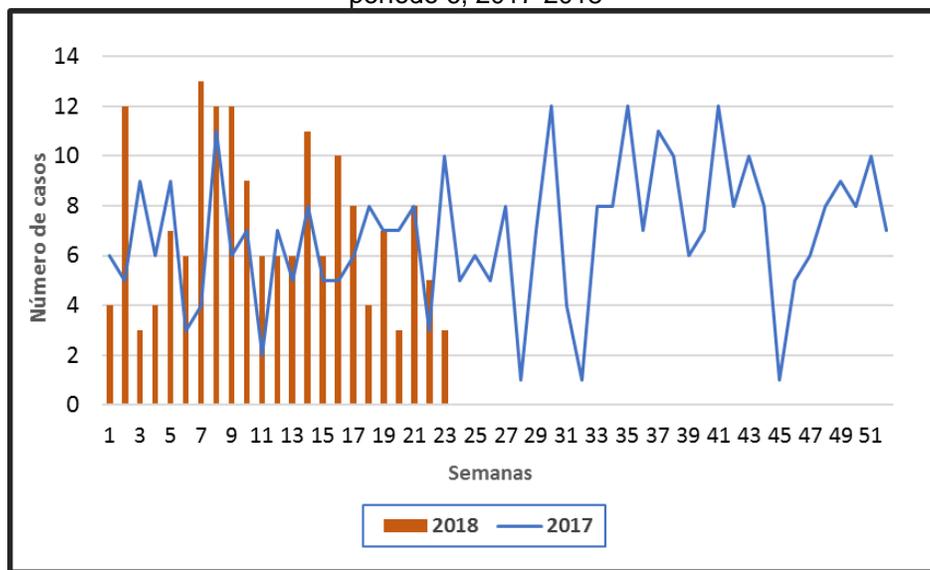
1. Notificación de todo caso de intoxicación, separar los de intención suicida reportándolos únicamente con el código 356.
2. Mejorar la calidad del dato.
3. Capacitación al personal médico en protocolos y manejo de los casos de acuerdo a lineamientos.
4. Garantizar que el 100% de los casos confirmados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

*Tuberculosis

Hasta período 6 de 2018 en Villavicencio se han notificado 133 casos nuevos y 32 previamente tratados. La tasa de incidencia para tuberculosis pulmonar en Villavicencio es de 20,9 casos por 100 mil habitantes y la tasa de incidencia para tuberculosis extrapulmonar es 4,8 casos por 100 mil habitantes. En total se reportan 165 casos de tuberculosis todas las formas, comportamiento ligeramente más alto comparado con el año anterior (155 casos). Aunque por incidencia el comportamiento es similar.

Gráfico 34 Comportamiento TB todas las formas por semana epidemiológica, Villavicencio, a período 6, 2017-2018



Fuente: Sivigila

Tabla 42 Incidencia comparativa de tuberculosis, Villavicencio, a período 6

Tipo TB y Tasa	2017	2018
Incidencia x 100 mil hab.	27,3	25,7
número de casos nuevos	138	133

Fuente: Sivigila

En relación con la clasificación de caso, hasta el período 6, 133 casos (80,6%) se notificaron como casos nuevos, los 32 casos restantes como recaídas, pérdida de seguimiento u otros previamente tratados.



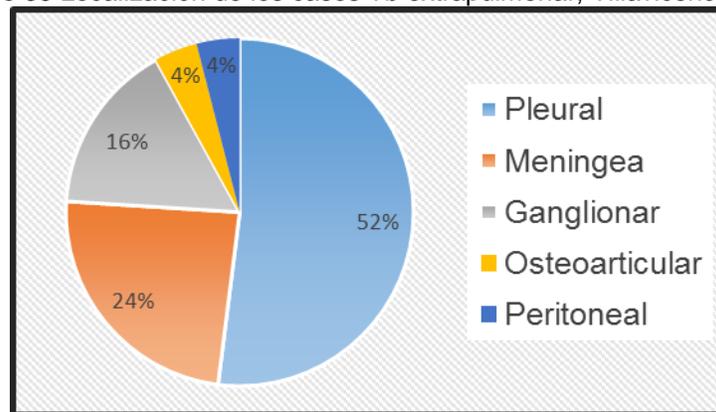
Tabla 43 Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Villavicencio, a período 6, 2018

Clasificación de caso	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	TOTAL	PORCENTAJE
Nuevos	108	25	133	80,6
Recaída	4		4	2,4
Pérdida seguimiento	14	1	15	9,1
Otros Previa. tratados	13		13	7,9
Total	139	26	165	100,0

Fuente: Sivigila

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural y meníngea con 13 y 6 casos respectivamente y se tienen 4 casos con localización Ganglionar.

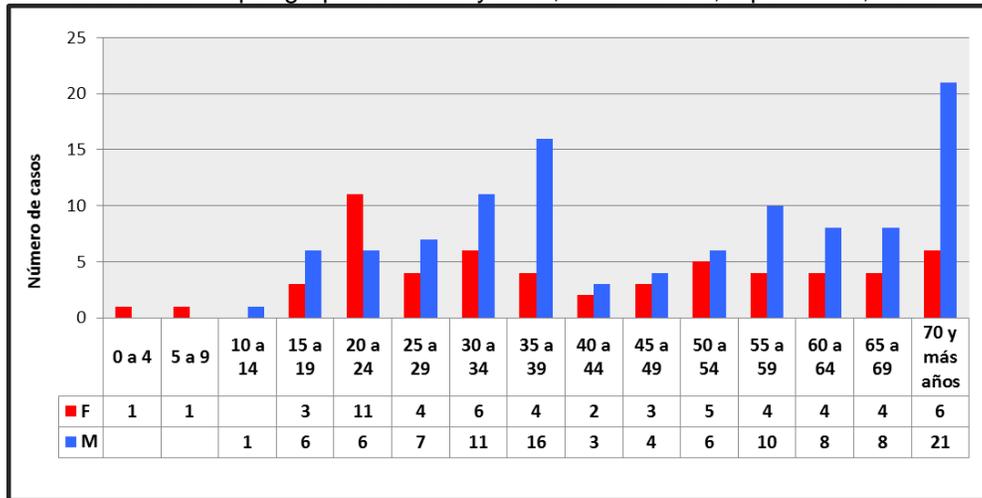
Gráfico 35 Localización de los casos Tb extrapulmonar, Villavicencio, 2018



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 33,1 casos x 100 mil hombres y las mujeres una tasa de incidencia de 18,8 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, Villaviciencia, a período 6, 2018



Fuente: Sivigila

Tabla 44 Tasa de incidencia de TB todas las formas por edad y sexo, Villaviciencia, 2018

Grupos de edad	Sexo/Tasas x 100,000 hab		
	♀ 18,8	♂ 33,1	Total 25,7
0-4	0	0	0
5-9	5	0	2
10-14	0	4	2
15-19	9	27	18
20-24	31	24	28
25-29	17	23	20
30-34	22	42	32
35-39	20	60	39
40-44	12	13	12
45-49	12	22	17
50-54	33	22	28
55-59	31	69	49
60-64	40	71	54
65-69	71	84	77
70 y más años	46	209	120
TOTAL	18,8	33,1	25,7

Fuente Sivigila

Por enfoque diferencial se encontró lo siguiente:

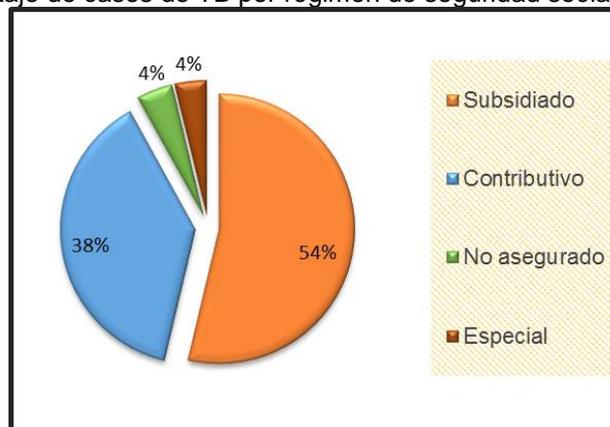
- Habitantes de calle: 12 casos
- Población privada de libertad: 5 casos
- Población indígena: 2 casos

- 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 (58% 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 10,9% de los casos notificados presentan coinfección TB/VIH, comportamiento similar al del año anterior con un 9,7% para el mismo período. Entre los casos pulmonares el 8,6% tiene coinfección TB/VIH y entre las extrapulmonares el 23,1%. La tasa de incidencia es 3,5 por 100 mil habitantes (por encima de 5% se considera un valor alto).

Tabla 45 Coinfección TB/VIH, Villavicencio, período 5, 2018

Asociación TB/VIH	Casos		Total	% todas las formas tb
	Pulmonares	Extrapulmonares		
Asociación VIH	12	6	18	10,9
No asociación VIH	127	20	147	89,1
Total	139	26	165	100
% Asociación VIH por tipo de tb	8,6	23,1	10,9	---

Fuente: Sivigila



Entre otras comorbilidades se encuentran la diabetes mellitus (DM), Desnutrición, EPOC y otras. Se destaca la desnutrición con un 10,9% de los casos y diabetes mellitus con un 11,0%.

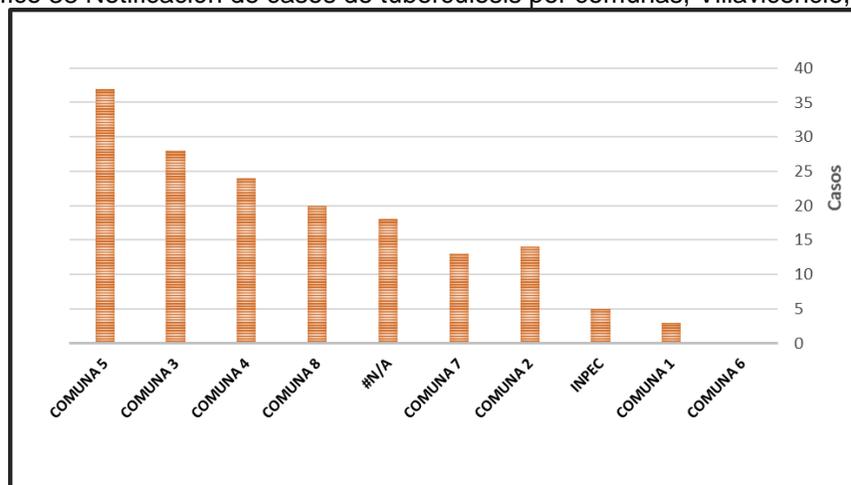
Tabla 46 Otras comorbilidades en tuberculosis, Villavicencio, período 6, 2018

Otras Comorbilidades	Casos	Porcentaje
Tuberculosis/Desnutrición	18	10,9%
Tuberculosis/Diabetes mellitus	16	9,7%
Tuberculosis/EPOC	13	7,9%
Tuberculosis/Enfermedad Renal	5	3,0%
Tuberculosis/Enfermedad Hepática	4	2,4%
Tuberculosis/Cáncer	2	1,2%

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 6 del 2018 el 7,9% (13 casos) del total de casos notificados de Tuberculosis presentaron la condición final de fallecido, de los cuales solo 2 tienen comorbilidad VIH. 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 3 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, 58% 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

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



***Endometritis**

Para la semana 24 la notificación es negativa para endometritis. El acumulado a la fecha es de 16 casos, entre los que figuran 7 en menores de 19 años.

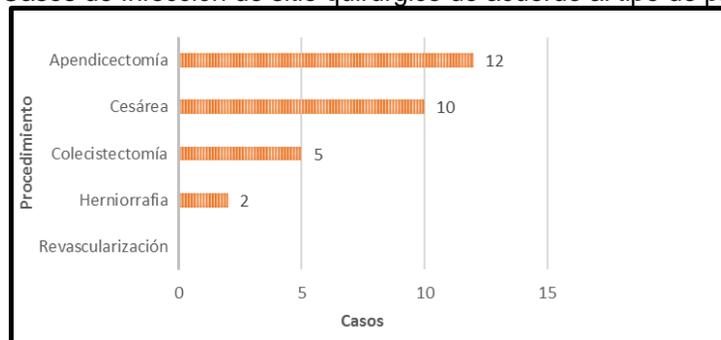
De acuerdo a la atención del parto los casos se clasifican:

- ✓ Postparto: 11 casos
- ✓ Postcesárea: 5 casos

***Infección de sitio quirúrgico**

Para la presente semana se notifican dos casos de ISQ, asociadas a procedimiento colecistectomía. El acumulado a la fecha es de 29 casos, 8 de ellos en hombres.

Gráfico 39 Casos de Infección de sitio quirúrgico de acuerdo al tipo de procedimiento



Fuente: Sivigila

Los procedimientos Apendicectomía y cesárea son los que tienen mayor peso en la notificación. Desde el segundo trimestre del año el procedimiento apendicectomía ya no se tiene en cuenta en la vigilancia.

Tabla 47 Casos de Infección de sitio quirúrgico por grupos de edad, Villavicencio, 2018

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

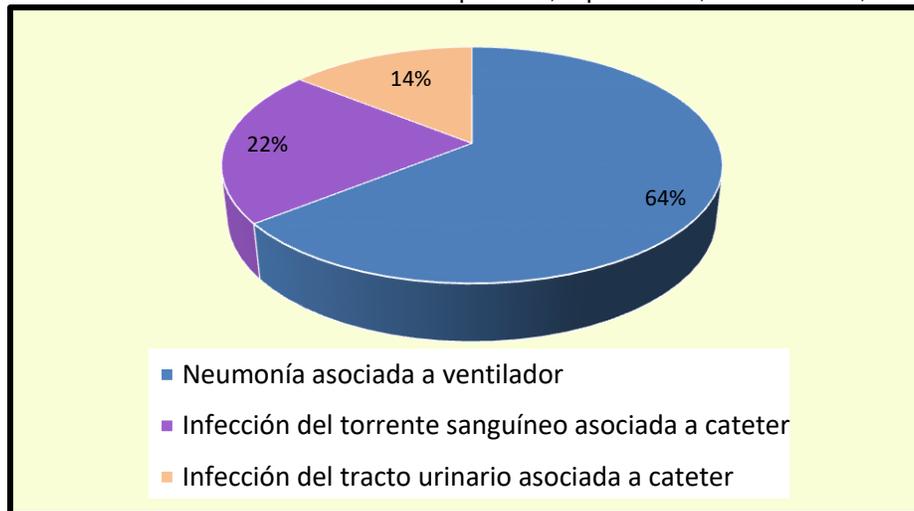
Fuente: Sivigila

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 42 casos de Infección asociada a dispositivo (IAD), 7 de ellos en menores de edad. Por tipo de caso IAD son las NAV (neumonía asociada a ventilador) con un 64%, las que se encuentran en primer lugar. El comportamiento de este evento es similar en comparación con el mismo período del año pasado (38 casos).

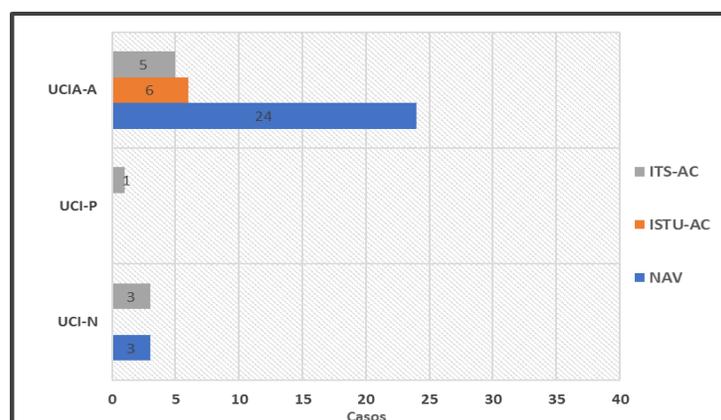
Gráfico 40 Infecciones Asociadas a dispositivo, a período 6, Villavicencio, 2018



Fuente: Sivigila

La Unidad de Cuidados Intensivos de adultos (UCI-A) la que más casos notifica debido a que en el municipio hay mayor número de UCIs de este tipo.

Gráfico 41 Casos de Infecciones Asociadas a dispositivo, Villavicencio, 2018



Fuente: Sivigila



***Conclusiones y Recomendaciones**

- El comportamiento de las IAAS para este año tiene un comportamiento similar al año anterior. Se viene trabajando con las instituciones en el mejoramiento de la prevención de la transmisión de infecciones y 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.**

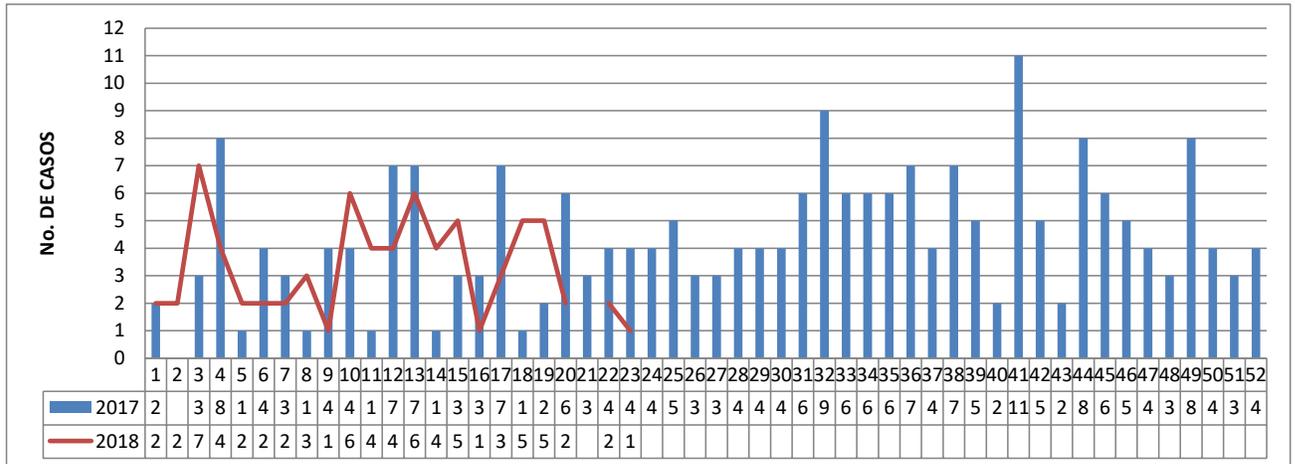
El peso al nacer es un importante indicador de las condiciones de salud fetal y neonatal e indirectamente de las condiciones de su gestación, en el contexto de los individuos y las poblaciones. El bajo peso al nacer está asociado con mayor riesgo de muerte fetal, neonatal y durante los primeros años 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 VI 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 24. 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 104 casos que cumplen con la definición de caso establecida, de los cuales 73 son procedentes y residentes en Villavicencio, los 31 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 75 casos de Villavicencio, se evidencia una disminución del evento del 2,6%.



Gráfico 42 Distribución de casos por semana epidemiológica, VI periodo epidemiológico, Villavicencio 2017-2018



Fuente: Sivigila

Tabla 48 Distribución de Casos de Bajo Peso al Nacer por grupo de edad de la madre, periodo epidemiológico VI en Villavicencio, 2018

Edad de la Madre	Frecuencia	Porcentaje
15 A 19	19	26,03
20 A 24	18	24,66
25 A 29	14	19,18
30 A 34	11	15,07
35 A 39	10	13,70
>40	1	1,37
TOTAL	73	100

Fuente: Sivigila

De acuerdo a la edad de la madre la mayor proporción está en adolescentes de 15 a 19 años con un 26,03%, seguidas de las mujeres de 20 a 24 años con un 24,66% luego las de 25 a 29 años con el 19,18%, las mayores de 30 a 34 15,07%, de 35 a 39 años 13,7% y mayores de 40 años con un 1,37%.

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 EPIDEMIOLOGICO VI en Villavicencio, 2018



Fuente: Sivigila

En cuanto a la caracterización sociodemográfica de los 73 casos, se encuentran ubicados el 95,89% en la cabecera municipal, el 4,11% restante es decir 3 casos en el área rural disperso, predomina el régimen de afiliación subsidiado con un 60,27% contributivo con el 36,99% y el restante 2,74% al régimen especial; la pertenencia étnica otros grupos el 100%; el nivel educativo de las madres es 5,48% primaria, un 73,97% bachillerato y el restante 20,55% técnico-profesional, La EAPB donde más se presentaron número de casos fue Cajacopi 20 casos, seguida de Medimas 10 casos, Capital Salud 9 casos, Sanitas 8 casos, Nueva EPS 6 casos, Salud Total y Comparta 5 casos, Famisanar 4 casos, Coomeva y Ecopetrol 2 casos y Cruz Blanca y NO asegurados 1 caso respectivamente.

Tabla 49: Distribución de casos de BPN de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLOGICO VI. 2018

Área de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Cabecera Municipal	70	95,89
Centro Poblado	0	0,00
Rural Disperso	3	4,11
TOTAL	73	100
Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Otros	73	100,00
TOTAL	73	100
Régimen de Seguridad social	Frecuencia	Porcentaje
Subsidiado	44	60,27
Contributivo	27	36,99
Especial	2	2,74
TOTAL	73	100
EAPB	Frecuencia	Porcentaje
CAJACOPI	20	27,40
MEDIMAS	10	13,70
CAPITAL SALUD	9	12,33
SANITAS	8	10,96
NUEVA EPS	6	8,22
SALUD TOTAL	5	6,85
COMPARTA	5	6,85
FAMISANAR	4	5,48
COOMEVA	2	2,74
ECOPETROL	2	2,74
CRUZ BLANCA	1	1,37
NO ASEGURADO	1	1,37
TOTAL	73	100
Nivel educativo de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	4	5,48
Bachillerato	54	73,97
Técnico - profesional	15	20,55

Fuente: Sivigila



Tabla 50: Distribución de casos de BPN de acuerdo a las otras variables de Interés en Villavicencio, periodo epidemiológico VI. 2018

Hospitalización	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	52,05
No	35	47,95
TOTAL	73	100
Clasificación del peso al nacer	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso al nacer	73	100,00
Muy bajo peso al nacer	0	0,00
TOTAL	73	100
Multiple embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Simple	71	97,26
Gemelar	2	2,74
TOTAL	73	100

Fuente: Sivigila

El 100% de los casos notificados nacieron en instituciones de salud, el 52,05% 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 97,26% y el 2,74% restante de gestación múltiple gemelar.

Hasta el PERIODO EPIDEMIOLOGICO VI, los casos notificados registran una edad gestacional mediana de 38 semanas, con una mediana en peso al nacer de 2260 gramos y talla de 46,4 cm.

A PERIODO EPIDEMIOLOGICO VI se obtuvo una incidencia de 24 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 EPIDEMIOLOGICO VI 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 VI 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 VI, Hubo 11 casos notificados y atendidos por el Hospital de Villavicencio 9 con procedencia y residencia de fuera del municipio de Villavicencio, de Puerto Inírida, Puerto Gaitán, Puerto Carreño, Acacias y otro de Mapiripan a los cuales se le realizó unidad de análisis de mortalidad. Los dos casos de Villavicencio, uno 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 y el otro en semana 21, niña de dos años de edad, del área urbana, perteneciente al régimen contributivo de Medimas, estrato 1, producto de madre de 35 años, sin más hijos, quienes requirieron atención hospitalaria y fallecieron durante la 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)

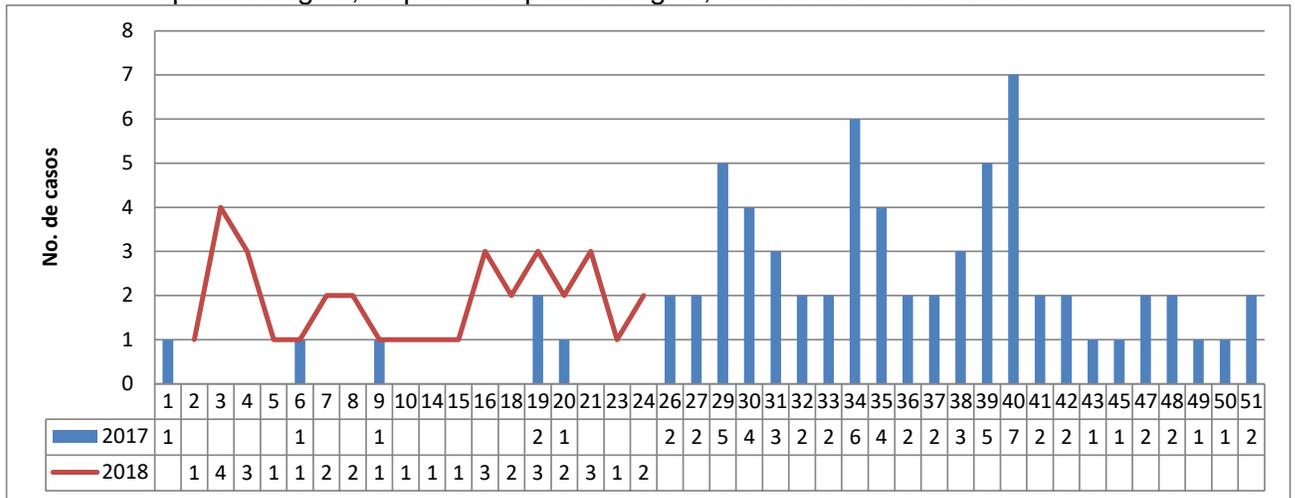
Se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo el cual caracteriza la situación epidemiológica de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años. La población en estudio fueron los casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica - SIVIGILA- al PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI 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 y Epi Info.

Después de realizar la depuración de la base de datos, se han notificado para 2018 a VI periodo un total de 34 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.



Gráfico 43 Distribución de casos de DNT en menores de 5 años por semana epidemiológica, VI periodo epidemiológico, Villavicencio 2017-2018



Fuente SIVIGILA

La distribución de casos por IPS que notificaron casos de DNT aguda en menores de 5 años, muestra que de los casos, el 76,4% los reportó la ESE Municipal, seguidos de la IPS Centro Médico con el 11,7%, Enlace dos (5,8%), Multisalud Y Mi Ips Llanos 2,9% respectivamente.

Tabla 51: Distribución de casos de DNT en <5 años de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI. 2018

Edad	Frecuencia	Porcentaje
< 1	10	29,41
1	9	26,47
2	6	17,65
3	3	8,82
4	6	17,65
Total	34	100

Fuente: Sivigila

De acuerdo con los datos sociodemográficos, la desnutrición aguda es mayor en el sexo masculino con el 61,76%; y en femenino 38,24%. Los menores de un año fueron los más afectados con un 29,41% seguido de los de uno con 9 casos 26,47%, los de dos años con 6 casos es decir el 17,65%, tres casos de tres años 8,82% y 6 casos de cuatro años con el 17,65%; el 94,12% residen en la cabecera municipal y el restante 5,88% en el área rural, registran el 94,12% pertenencia étnica otros grupos y el 5,88 indígenas, y el 50% de estrato 1, el 32,55% en el estrato 2 y el 17,65% en el estrato 3.



Comportamiento de otras variables de interés

Tabla 52: Distribución de acuerdo al aseguramiento de niños con la DNT en <5 años en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLOGICO VI, 2018

Seguridad social	Frecuencia	Porcentaje
Subsidiado	29	85,29
Contributivo	5	14,71
No asegurado	0	0,00
Especial	0	0,00
Total	34	100,00
EAPB	Frecuencia	Porcentaje
Cajacopi	17	50,00
Sanitas	5	14,71
Capital Salud	5	14,71
Mallamas	2	5,88
Comparta	3	8,82
Medimas	1	2,94
Nueva Eps	1	2,94
Total	34	100,00

Fuente: Sivigila

El régimen subsidiado es el que alberga la mayor proporción de niños menores de cinco años con desnutrición 85,29%, seguido del régimen contributivo 14,71%, la EAPB con mayor número de casos es Cajacopi 17, seguida de Sanitas 5. Capital Salud 4, Mallamas 2, Comparta 3, Medimas y Nueva Eps un caso cada una.



Tabla 53: Comportamiento de otras variables relacionadas con la DNT en <5 años en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLOGICO VI, 2018

Nivel educativo de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	11	32,35
Bachillerato	19	55,88
Técnico Superior	4	11,76
Total	34	100,00
Esquema de Vacunas	Frecuencia	Porcentaje
Completo	31	91,18
Sin Registro	1	2,94
Incompleto	2	5,88
Total	34	100
Crecimiento y Desarrollo	Frecuencia	Porcentaje
SI	32	94,12
NO	2	5,88
Total	34	100
Hospitalizado	Frecuencia	Porcentaje
NO	33	97,06
SI	1	2,94
Total	34	100

Fuente: Sivigila

El nivel educativo de las madres con menores de 5 años con desnutrición reportan primaria el 32,35% y bachillerato con un 55,88% y técnico profesional un 11,78%.

El 91,18% de los casos notificados tienen reporte de esquema completo de vacunas, el 2,94% sin registro y el 5,88% vacunas incompletas. El 94,12% registran estar en el programa de crecimiento y Desarrollo el restante 5,88% no,

El 2,94% 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 2833 g; el 26,4% de los casos presentó bajo peso al nacer, una talla de 48 cm, y una edad gestacional de 38 semanas.

El 76,4%% de los casos presentó Desnutrición aguda moderada y el restante 23,5% desnutrición aguda severa, el 23,5% presentó retraso en la talla, presentaron Perímetro braquial >11,5 cm el 14,7%

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.

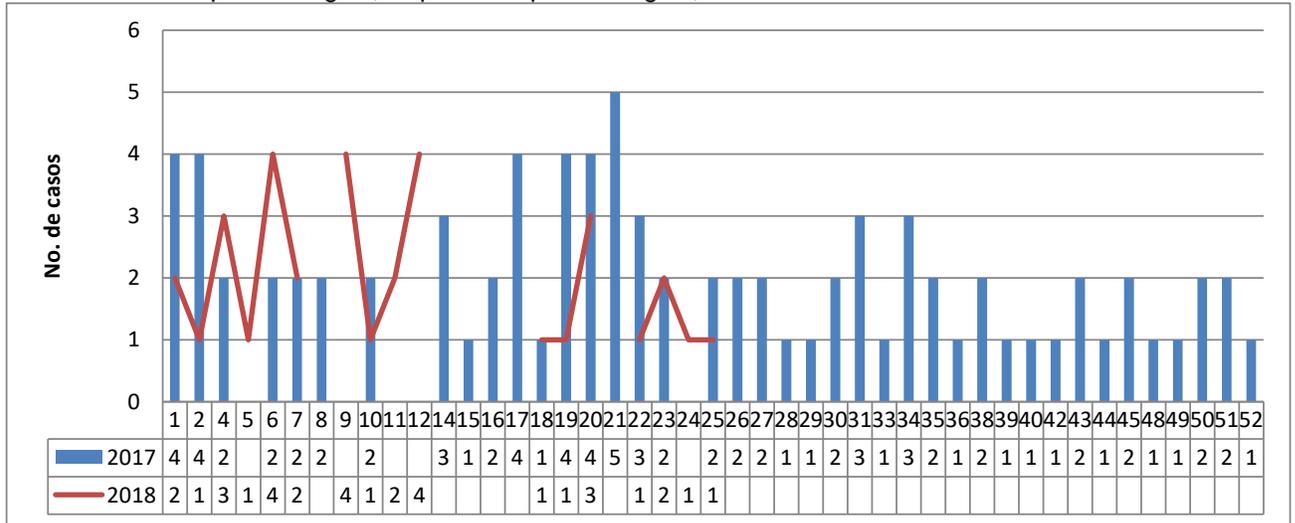
*Defectos congénitos

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 EPIDEMIOLOGICO VI de 2018 una vez realizada la depuración se dejaron 34 casos con defecto congénito, disminuyendo en un 11,7% con respecto el mismo periodo del año inmediatamente anterior.



Gráfico 44 Distribución de casos de Defectos congénitos en menores de 1 año por semana epidemiológica, VI periodo epidemiológico, Villavicencio 2017-2018



Fuente: Sivigila

La mayor proporción de casos de defecto congénito para el periodo VI de 2018, se presentó en mujeres entre 15 y 19 años de edad. Seguida de las de 25 a 29 años, 20 y 24 años 9 y 6 casos respectivamente.

Tabla 54 Distribución por grupo de edad de la madre en la presentación de defectos congénitos en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLOGICO VI. 2018

Grupo edad en años de la madre	Frecuencia	Porcentaje
10 a 14	0	0,00
15 a 19	10	29,41
20 a 24	6	17,65
25 a 29	9	26,47
30 a 34	4	11,76
35 a 39	3	8,82
> 40	2	5,88
Total	34	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 55: Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLOGICO VI. 2018

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	19	55,9
Masculino	13	38,2
Indeterminado	2	5,9
Total	34	100,00
Pertenencia Etnica	Frecuencia	Porcentaje
Otro	34	100,00
Indígena	0	0,00
Total	34	100
Área	Frecuencia	Porcentaje
Cabecera municipal	31	91,18
Centro Poblado	2	5,88
Rural Disperso	1	2,94
Total	34	100,00

Fuente: Sivigila

De acuerdo al sexo del recién nacidos con defectos congénitos el 55,9% corresponde al sexo femenino el 38,2% al masculino y el restante ,9% a indeterminado, el 91,18 % de los recién nacidos con un defecto congénito se registraron en el área urbana, el 5,88% en el centro poblado y el 2,94% rural; el 100% se registró en la pertenencia étnica “otros”.

Tabla 56 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo al aseguramiento en Villavicencio, periodo epidemiológico VI. 2018

Régimen de Seguridad Social	Frecuencia	Porcentaje
Subsidiado	17	50,00
Contributivo	15	44,12
Especial	2	5,88
Excepción	0	0,00
No asegurado	0	0,00
Total	34	100,00
EAPB	Frecuencia	Porcentaje
Cajacopi	8	23,53
Sanitas	7	20,59
Nueva Eps	7	20,59
Salud Total	4	11,76
Capital Salud	3	8,82
Policia	2	5,88
Famisanar	1	2,94
Medimas	1	2,94
Colsanitas	1	2,94
Total	34	100,00

Fuente: Sivigila



El 50% pertenecen al régimen de seguridad social en salud subsidiado, el 44,12% al contributivo y un 5,88% al especial.

La EAPB con mayor número de casos con Defectos congénitos fue cajacopi 8 casos, Sanitas 7, Nueva Eps , Salud Total 4, capital salud 3, Policia 2, Famisanar, Medimas y Colsanitas con un caso respectivamente

Otras variables

El mayor porcentaje (91,18%) de los casos notificados con 215 al SIVIGILA son diagnosticados por clínica, el 5,88% se notificaron probables y el 2,94% confirmados por laboratorio.

Tabla 57 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo al aseguramiento en Villavicencio, periodo epidemiológico VI. 2018

Tipo de Caso	Frecuencia	Porcentaje
Confirmado x clínica	31	91,18
Probable	2	5,88
Confirmado x Laboratorio	1	2,94
Total	34	100,00

Fuente: Sivigila

Tabla 58 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a la clasificación de peso al nacer en Villavicencio, periodo epidemiológico VI. 2018

Clasificación del peso al nacer	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo peso al nacer	6	17,65
Bajo peso al nacer	12	35,29
Peso adecuado para la edad	16	47,06
NA	0	0,00
Total	34	100,00%

Fuente: Sivigila

En promedio el 47,06% de los niños que presentaron defecto congénito presentaron peso adecuado al nacer, el 35,29% bajo peso y el restante 17,65% muy bajo peso, con una mediana de 2480g.

Luego de realizar los ajustes respectivos verificando en Historias clínicas de los pacientes; los casos alcanzaron en promedio 38 semanas de gestación; el 76,4% 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 59 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a las semanas de gestación en Villavicencio, periodo epidemiológico VI. 2018

Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje
<20 semanas	1	2,94
20 A 24	3	8,82
25 A 29	2	5,88
30 A 34	4	11,76
35 A 40	24	70,59
Total	34	100,00
Hospitalización	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	76,470588
No	8	23,529412
Total	34	100
Condición Final	Frecuencia	Porcentaje
Vivo	29	85,29
Muerto	5	14,71
Total	34	100,00
Embarazo Multiple	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	8,82
No	31	91,18
Total	34	100
Ive	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	14,71
NO	29	85,29
Total	34	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



Tabla 60 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a la malformación en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI. 2018

Defecto congénito	Frecuencia	Porcentaje
Malformación congénita del sistema digestivo	8	23,53
Malformaciones congénitas del SNC	6	17,65
Hipotiroidismo congénito	2	5,88
Anomalías cromosómicas	4	11,76
Fisura del paladar y labio leporino	3	8,82
Malformaciones del sistema circulatorio	2	5,88
Malformación congénita del sistema urinario	3	8,82
Malformación congénita del sistema osteomuscular	3	8,82
Malformación congénita de los organos genitales	1	2,94
Malformaciones congénitas del ojo, oid, cara y cuello	2	5,88
Total	34	100,00

Fuente: Sivigila

Teniendo en cuenta las malformaciones congénitas, los casos se distribuyeron en 23,53% casos de malformación del Sistema Digestivo, malformaciones del SNC el 17,65%, anomalías cromosómicas 4 casos el 11,76%, paladar endido, sistema urinario y Osteomuscular 8,82% cada uno, Sistema Circulatorio, malformaciones de cara y cuello e Hipotiroidismo congénito 2 casos cada uno con el 5,88% respectivamente, sistema Genital 2,94%.

A periodo epidemiológico VI de 2018, se tiene una incidencia de 4 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**

Se realiza análisis periódico de cáncer en menores de 18 años conforme a los lineamientos nacionales para la Vigilancia en Salud Pública vigentes del evento y su notificación a través de la ficha 115.

El proceso de depuración de las bases de datos incluye ajustes manuales en los casos repetidos de acuerdo con la reconstrucción de la ruta de atención.

Por las características del evento es frecuente encontrar casos notificados por diferentes UPGD, generalmente la primera de ellas establece la presunción diagnóstica y la siguiente realiza la confirmación del diagnóstico o la realización de segundas pruebas confirmatorias.

Los indicadores de oportunidad se calculan con el número de datos viables. El indicador de oportunidad en la presunción del diagnóstico mide el tiempo transcurrido entre la fecha de la consulta inicial y la fecha de resultado de pruebas diagnósticas probable; la oportunidad es alta cuando el tiempo transcurrido es < 2 días, media de 3-10 días y baja cuando es >10 días.

La oportunidad en la confirmación del diagnóstico mide el tiempo transcurrido entre la fecha de resultado de la prueba diagnóstica probable y la fecha de resultado de la prueba diagnóstica con la que se confirma el diagnóstico. La oportunidad es alta cuando el tiempo transcurrido es < 8 días, media de 9-15 días y baja cuando es >15 días.

La proporción para tipos de Ca, sexo, régimen de afiliación se realiza con el total de los casos. Se informa mediante tabla el número de casos por residencia y por notificación este último con el desglose de otras variables de interés.

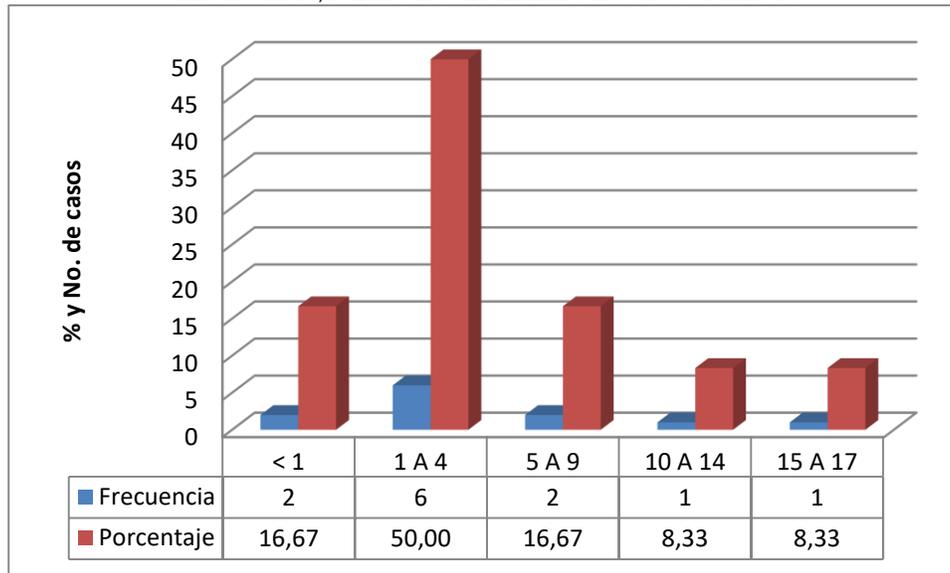
Para el periodo epidemiológico VI se han notificado 12 casos de cáncer en menores de 18, el 58,33% corresponde a 7 casos presentados en niños y el 41,67% correspondiente a 5 casos en niñas

Geográficamente el 66,67% 8 casos se ubican en la cabecera municipal, y 2 casos en centro poblado y rural disperso correspondiente al 16,67% respectivamente.

En cuanto al estrato socioeconómico, en el 1 hay 2 casos (16,67%), en el 2 3 casos (25%) en el 3 3 casos (25%) y el 33,33% sin dato.

Dentro de la notificación y con los ajustes pertinentes se encuentran 8 casos ya confirmados correspondientes al 75% y 4 casos aún como probables el 25%.

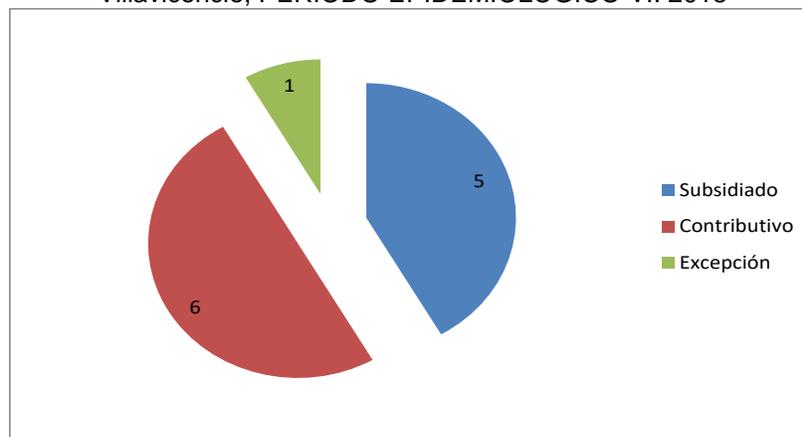
Gráfico 45 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por grupo de edad, en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI. 2018



Fuente SIVIGILA

El Cáncer en menores de 18 años para 2018 ha afectado en mayor porcentaje a los niños y niñas de 1 a 4 años con 6 casos correspondientes al 50%, los menores de 1 y de 5 a 9 años dos casos respectivamente y los de 10 a 14 y 15 a 17 años 1 caso en cada grupo de edad.

Gráfico 46 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por grupo de edad, en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI. 2018

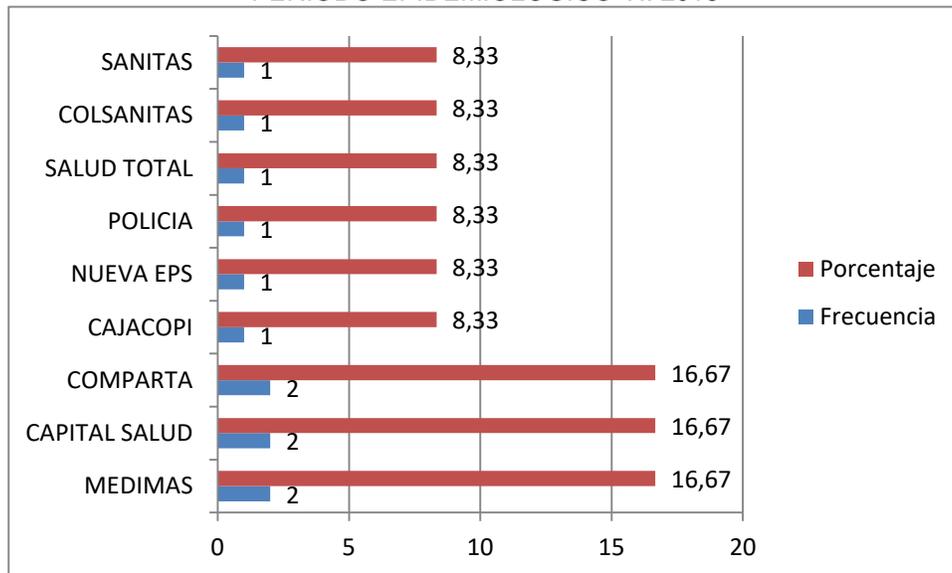


Fuente SIVIGILA

De acuerdo al aseguramiento el mayor número de casos se encuentran en el régimen contributivo correspondientes a 6 con el 50%, seguido del régimen subsidiado 5 casos el 41,67% y un caso del régimen de excepción el 8,33%.



Gráfico 47 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por EAPB, en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLOGICO VI. 2018



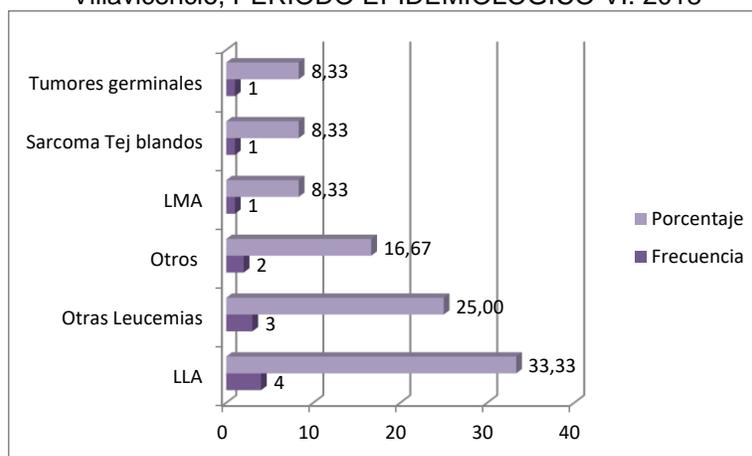
Fuente SIVIGILA

La distribución de los casos de acuerdo a la EAPB se encuentra Medimas, Capital Salud y Comparta con 2 casos respectivamente y Cajacopi, Nueva EPS, Policia, Salud Total, Colsanitas y Sanitas de a un caso.

De los 12 casos notificados, el 75% han requerido hospitalización para el manejo del cáncer el 25% restante han sido manejados de forma ambulatoria.

Un caso ha sido reportado con mortalidad (8,3%)

Gráfico 48 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por Tipo de Cáncer, en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLOGICO VI. 2018



Fuente SIVIGILA



El 66,66% (8 casos) de los casos son Leucemias, el 33,33% restante son cáncer como sarcoma de tejidos blandos, tumores germinales y otro tipo de cáncer de a un caso cada uno.

El cáncer infantil a periodo epidemiológico VI tuvo una incidencia de 7,4 casos por cada 100.000 menores de 18 años.

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.



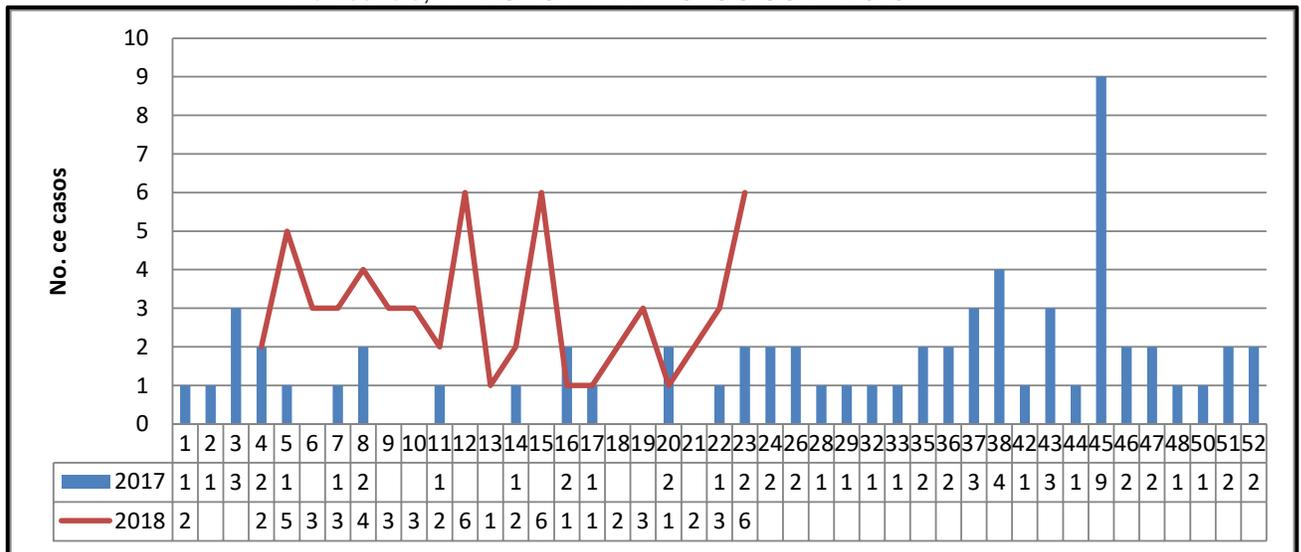
La secretaría de Salud local continuará realizando asistencia técnica a las IPS y EAPB para fortalecer el proceso de vigilancia en salud pública del evento.

***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) 61 casos confirmados de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, con un aumento de 38 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.

Gráfico 49 Distribución de casos de cáncer de seno y cervix por semana epidemiológica, en Villavicencio, PERIODO EPIDEMIOLOGICO VI. 2018



Fuente SIVIGILA

El 30% son casos de cáncer de mama y el otro 70% de cuello uterino. La incidencia para cáncer de mama es de 9,6 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años y para



cuello uterino en el año 2018 va en 22,9 casos por 100.000 mujeres mayores de 18 años. Para una incidencia total de Cáncer de Mama y cuello uterino de 32,6 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 61: Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a grupos de edad.
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, Villavicencio, 2018

Grupo Edad	MAMA	%	CUELLO UTERINO	%	Total general	%
20 a 29	0	0,00	7	16,28	7	11,5
30 a 39	4	22,22	15	34,88	19	31,1
40 a 49	3	16,67	9	20,93	12	19,7
50 a 59	4	22,22	6	13,95	10	16,4
>60	7	38,89	6	13,95	13	21,3
Total	18	100,00	43	100,00	61	100

Fuente: Sivigila

La media de la edad fue 46,4 años. El 61% 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 39 años con un 34,88%.

Tabla 62 Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo al área de residencia.
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, Villavicencio, 2018

Área	MAMA	%	CUELLO UTERINO	%	Total general	%
Cabecera municipal	17	94,44	37	86,05	54	88,5
Centro Poblado	0	0,00	5	11,63	5	8,2
Rural disperso	1	5,56	1	2,33	2	3,3
Total	18	100,00	43	100,00	61	100,0

Fuente: Sivigila

El 88,5% de los casos se encuentran ubicados en la cabecera municipal de Villavicencio, el 8,2% viven en el centro poblado y el resto de los casos 3,3 % en área rural disperso.



Tabla 63: Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo al régimen de salud.
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, Villavicencio, 2018

Seguridad Social	MAMA	%	CUELLO UTERINO	%	Total general	%
Subsidiado	6	33,33	25	58,14	31	50,8
Contributivo	10	55,56	16	37,21	26	42,6
Especial	1	5,56	1	2,33	2	3,3
Excepción	1	5,56	0	0,00	1	1,6
No asegurado	0	0,00	1	2,33	1	1,6
Total	18	100,00	43	100,00	61	100

Fuente: Sivigila

El 50,8% de los casos pertenecen al régimen subsidiado y el 42,6% al contributivo, un 3,3% al régimen especial, Excepción y no asegurado 1,6% respectivamente.

Tabla 64 Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a EAPB. PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, Villavicencio, 2018

EAPB	No. CASOS	%
Cajacopy	15	24,59
Medimas	15	24,59
Capital Salud	9	14,75
Nueva Eps	4	6,56
Sanitas	4	6,56
Salud Total	3	4,92
Coomeva	2	3,28
Magisterio	2	3,28
Famisanar	2	3,28
Colsanitas	1	1,64
Compensar	1	1,64
Mallamas	1	1,64
Policia	1	1,64
No asegurado	1	1,64
Total	61	100,00

Fuente: Sivigila



La Empresa administradora de planes de beneficio (EAPB) con mayor número de casos de cáncer de mama y cuello uterino es Medimas y Cajacopi 15 casos cada una, seguida de Capital salud 9 casos, Nueva EPS y Sanitas (4), Salud total 3, Coomeva, Magisterio y Famisanar (2), respectivamente, Colsanitas, compensar, Mallamas, Policía y no asegurados de a un caso cada una.

Tabla 65 Distribución del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a necesidad de hospitalización. PERIODO EPIDEMIOLOGICO VI, Villavicencio, 2018

Paciente Hospitalizado	MAMA	%	CUELLO UTERINO	%	Total general	%
Si	4	22,22	13	30,23	17	27,9
No	14	77,78	30	69,77	44	72,1
Total	18	100	43	100,00	61	100

Fuente: Sivigila

El 27,9% de los casos fueron diagnosticados dentro de una hospitalización.

Tabla 66 Distribución del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a la condición final. PERIODO EPIDEMIOLOGICO VI, Villavicencio, 2018

Condición Final	MAMA	%	CUELLO UTERINO	%	Total general	%
Vivo	16	88,89	43	100,00	59	96,7
Muerto	2	11,11	0	0,00	2	3,3
Total	18	100	43	100	61	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 67: Presentación de los casos de los eventos crónicos NO transmisibles de acuerdo a la incidencia a Periodo VI, Villavicencio, 2018:

N° de Casos e incidencia a Periodo VI Eventos Crónicos NO transmisibles			
Nombre del Evento	2017	2018	Incidencia 2018
Bajo peso al nacer	↑ 83	↓ 73	24,26 x 1000 nacidos vivos
Mortalidad por DNT	↓ 1	↑ 2	4,5 x 100.000 menores de 5 años
DNT en <5 años	↓ 6	↑ 34	77,82 x 100.000 menores de 5 años
Cáncer en <18 años	↓ 5	↑ 12	7,49 x 100.000 menores de 18 años
Cáncer de mama y cuello uterino	↓ 23	↑ 61	32,63 x 100.000 mujeres mayores de 18 años
Defectos congénitos	↑ 47	↓ 34	394,57 x 100.000 menores de 1 año
Fluorosis	→ 24	↓ 0	0

Fuente: Sivigila



Tabla 68 Comparación de casos e incidencia por evento, Período VI, Villavicencio, 2017-2018

N° de Casos e incidencia a Período epidemiológico VI			
Nombre del Evento	2017	2018	Incidencia 2018
IRA	↑ 26936	↓ 19864	3,843x100.000 hab
EDA	↓ 11313	↑ 11534	2,231x100.000 hab
Dengue	↓ 268	↑ 936	181,1x100.000 hab
Varicela	↑ 469	↓ 458	88,6x100.000 hab
Violencia de género	↓ 262	↑ 281	54,3x100.000 hab
Parotiditis	↓ 32	↑ 243	47,0x100.000 hab
Intoxicaciones	↑ 289	↓ 231	44,7x100.000 hab
Intento de suicidio	↓ 141	↑ 159	30,8x100.000 hab
Intoxicación por sust. Psicoact	↓ 105	↑ 154	29,8x100.000 hab
Tuberculosis sensible	↑ 138	↓ 133	25,7x100.000 hab
Agresion animal	↓ 99	↑ 102	14,5x100.000 hab
VIH	↑ 86	↑ 46	8,9100.000 hab
Malaria	↑ 53	↓ 37	7,2x100.000 hab
Infección asociada a dispositivo	↑ 34	↓ 32	6,2x100.000 hab
Infección sitio quirúrgico	↑ 27	↓ 25	4,8x100.000 hab
Endometritis puerperal	↑ 20	↓ 15	2,9x100.000 hab
Dengue grave	↓ 3	↑ 13	2,5x100.000 hab
Accidente ofídico	↑ 5	↑ 5	1,97x100.000 hab
Zika	↑ 15	↓ 4	0,8x100.000 hab
Lepra	↓ 0	↑ 3	0,58x100.000 hab
Chikunguña	↑ 12	↑ 2	0,4x100.000 hab
Hepatitis B	↑ 7	↓ 3	0,38x100.000 hab
ETA	↓ 2	↑ 3	0,2x100.000 hab
Mortalidad por dengue	↓ 0	↑ 1	0,19x100.000 hab
Meningitis	↑ 0	↑ 2	0,38x100.000 hab
IRAG Inusitado	↓ 0	↑ 2	0,38x100.000 hab
Mortalidad Materna	↑ 1	↑ 1	41.7x1000 NV
Bajo peso al nacer	↑ 83	↓ 73	24,26 x 1000 NV
Morbilidad Materna Extrema	↑ 110	↓ 90	29.9x1000 NV
Mortalidad Perinatal	↑ 61	↓ 29	9,6x1000 NV
Sifilis Gestacional	↑ 38	↑ 28	5,2x1000 NV
Sifilis Congenita	↑ 7	↓ 4	1.3x1000 NV
Defectos congénitos	↑ 47	↓ 34	394 x 100.000 < 1 año
DNT en <5 años	↓ 6	↑ 34	77,8 x 100.000 < 5 años
Mortalidad por DNT	↓ 1	↑ 2	4,5 x 100.000 < 5 años
Cancer en <18 años	↓ 5	↑ 12	7,49 x 100.000 < 18 años
Cancer de mama y cuello uterino	↓ 23	↑ 61	32,6 x 100.000 mujeres > 18 años

Fuente sivigila SLS