

2018

Boletín epidemiológico período VII

VILLAVICENCIO

Epidemiólogos:

Carlos Herrera - Diana Triana -

Alexsy Ruiz – Libia Sánchez – Jenny

Peralta – José Joaquín Pardo–

Carlos Ramos – Agustín Parrado

Secretaría Local de Salud

30/07/2018



Contenido

1. SALUD INFANTIL	10
PAI –Inmunoprevenibles	10
*Rubeola Congénita.	10
*Sarampión	10
*Varicela.....	10
*Tosferinas	15
*Parotiditis	15
*Parálisis Flácida Aguda	18
*Eventos supuestamente atribuidos a vacunación	18
*Meningitis.....	18
*IRAG Inusitado.....	18
*Morbilidad Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	18
*Morbilidad Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)	19
*Mortalidad por IRA.....	20
*Mortalidad EDA menores de 5 años	20
2. DIMENSION SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	22
*Mortalidad materna	22
*Morbilidad Materna Extrema.....	24
*Mortalidad Perinatal	28
*Hepatitis B, C, Delta.....	33
*Sífilis Gestacional y Congénita.....	33
*VIH/SIDA.....	35
3. DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL.....	36
*Violencia de Género e intrafamiliar.	37
*Intención suicida	43
*Intoxicaciones por Psicoactivos.....	47
*Lesiones de causa externa.	49
*Lesiones por pólvora pirotécnica.	49
4. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL Y ZONOSIS.....	50



*Enfermedad transmitida por alimentos (ETA)	50
*Hepatitis A.....	50
*Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	50
*Accidente Ofídico	50
*Vigilancia integrada de rabia humana.....	51
*Leptospirosis	54
5. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	56
*Dengue	56
*Zika	62
*Chikunguña.....	63
*Malaria	63
*Leishmaniasis	63
*Chagas	64
*Fiebre amarilla.....	64
*Otras ETV	64
*Intoxicaciones por sustancias químicas	65
6. TUBERCULOSIS Y LEPROA	67
*Tuberculosis	67
*TB-Farmacorresistente (FR).....	72
*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.....	77
*Bajo peso al nacer.	77
*Mortalidad por desnutrición menores de 5 años	81
*Desnutrición aguda en menores de 5 años.....	81
*Defectos congénitos.....	84
*Cáncer en menores de 18 años.....	89
*Cáncer de mama y cuello uterino	93



LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Canal endémico de varicela, Villavicencio, A semana 28, 2018	10
Gráfico 2 Distribución de Varicela por grupo edad y sexo, Villavicencio a semana 28, 2018.....	13
Gráfico 3 Distribución por aseguramiento varicela, a semana 28/2018.....	14
Gráfico 4 Comportamiento de la notificación de varicela, Villavicencio 2016- 2018	14
Gráfico 5 Incidencia acumulada parotiditis a semana 28, Villavicencio 2018 por grupo de edad ...	16
Gráfico 6 Distribución por aseguramiento parotiditis, a semana 28 /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 28.....	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 7 del 2018	23
Gráfico 11 Razón de Morbilidad materna extrema años 2012-2018 Villavicencio, corte periodo epidemiológico 7 del 2018	24
Gráfico 12 Distribución de casos de MME por EAPB, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 7 de 2018.....	27
Gráfico 13 Distribución de casos de MME por comunas y barrios más representativos, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 7 de 2018	28
Gráfico 14 Distribución de casos de mortalidad perinatal por semana epidemiológica Villavicencio, a periodo epidemiológico 7 de 2018.....	29
Gráfico 15 Distribución de casos de Mortalidad perinatal por EAPB, corte periodo epidemiológico 7 de 2018.....	30
Gráfico 16 Distribución de casos de Mortalidad perinatal por Comunas y Barrios, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 7 de 2018	31
Gráfico 17 Distribución de casos de sífilis gestacional por semana epidemiológica, acumulado Villavicencio periodo epidemiológico 7 de 2018	34
Gráfico 18 Sífilis gestacional y congénita. Comportamiento anual, casos e incidencia, Villavicencio acumulado a periodo epidemiológico 7 de 2018.....	34
Gráfico 19 Distribución de casos de VIH por semana epidemiológica, acumulado Villavicencio periodo epidemiológico 7 de 2018	35
Gráfico 20 Violencia de género por semana epidemiológica, Villavicencio, Período epidemiológico VII, 2016-2017	38
Gráfico 21 Casos sospechosos de violencia de género según tipo de violencia, Villavicencio, Periodo epidemiológico VII de 2018	40



Gráfico 22 Porcentaje casos sospechosos de violencia de género según escenario de ocurrencia, Villavicencio, Periodo epidemiológico VII de 2018	42
Gráfico 23 Distribución de casos Violencia de género por Barrio, Villavicencio, Período epidemiológico VII de 2018.....	42
Gráfico 24 Casos notificados de intento de suicidio, Villavicencio, Período epidemiológico VII, 2018	43
Gráfico 25 Número de casos y porcentaje casos de Intento de suicidio por escolaridad, Período epidemiológico VII, Villavicencio, 2018.....	44
Gráfico 26 Distribución de casos Intento de suicidio por Barrio, Villavicencio, Período epidemiológico VII, 2018.....	47
Gráfico 27 Casos notificados de Intoxicación por SPA, Villavicencio, Período epidemiológico VII, 2018.....	47
Gráfico 28 Taza de incidencia por 100.000 habitantes	51
Gráfico 29 Incidencia acumulada agresión animal, por grupo de edad, periodo 7 de 2018	52
Gráfico 30 Tipo de régimen en salud de las personas afectadas	53
Gráfico 31 Clasificación de la agresión animal de acuerdo al grado de exposición.....	53
Gráfico 32 Canal endémico de Dengue a semana epidemiológica 28 de 2018, Villavicencio.....	57
Gráfico 33 Distribución casos de Dengue Grave georreferenciados, a periodo 6 de 2018, Villavicencio, Meta.....	62
Gráfico 34 Casos de intoxicación química en el periodo 7 de 2018, por grupo de edad, Villavicencio, Meta.....	65
Gráfico 35 Comportamiento TB todas las formas por semana epidemiológica, Villavicencio, a período 7, 2017-2018.....	67
Gráfico 36 Localización de los casos Tb extrapulmonar, Villavicencio, 2018.....	68
Gráfico 37 TB por grupos de edad y sexo, Villavicencio, a período 7, 2018	69
Gráfico 38 Porcentaje de casos de TB por régimen de seguridad social, Villavicencio, 2018	70
Gráfico 39 Notificación de casos de tuberculosis por comunas, Villavicencio, 2018	72
Gráfico 40 Casos de Infección de sitio quirúrgico de acuerdo al tipo de procedimiento	74
Gráfico 41 Casos de Infección de sitio quirúrgico por grupos de edad, Villavicencio, 2018.....	75
Gráfico 42 Infecciones Asociadas a dispositivo, a período 7, Villavicencio, 2018	75
Gráfico 43 Casos de Infecciones Asociadas a dispositivo, Villavicencio, 2018.....	76
Gráfico 44 Distribución de casos por semana epidemiológica, VII periodo epidemiológico, Villavicencio 2017-2018.....	77
Gráfico 45 Distribución de casos de DNT en menores de 5 años por semana epidemiológica, VII periodo epidemiológico, Villavicencio 2017-2018.....	82
Gráfico 46 Distribución de casos de Defectos congénitos en menores de 1 año por semana epidemiológica, VII periodo epidemiológico, Villavicencio 2017-2018	85
Gráfico 47 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por grupo de edad, en Villavicencio, periodo epidemiológico VII. 2018	90



Gráfico 48 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por grupo de edad, en Villavicencio, Periodo epidemiológico VII. 2018	91
Gráfico 49 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por EAPB, en Villavicencio, Periodo epidemiológico VII. 2018	91
Gráfico 50 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por Tipo de Cáncer, en Villavicencio, Periodo epidemiológico VII. 2018	92
Gráfico 51 Distribución de casos de cáncer de seno y cérvix por semana epidemiológica, en Villavicencio, periodo epidemiológico VII. 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 8, Villavicencio, 2017-2018.....	21
Tabla 4 Relación de casos de mortalidad materna Villavicencio, corte periodo epidemiológico 7 del 2018.....	23
Tabla 5 Razón de MME por grupos de edad Villavicencio, corte periodo epidemiológico 7 de 2018.....	25
Tabla 6 Distribución casos de MME según causas agrupadas, Villavicencio a corte periodo epidemiológico 7 de 2018.....	26
Tabla 7 Distribución de casos de MME, características sociodemográficas, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 7 de 2018.....	26
Tabla 8 Tasa de incidencia de mortalidad perinatal según edad de la madre, Villavicencio a periodo epidemiológico 7 de 2018.....	29
Tabla 9 Distribución de casos de Mortalidad Perinatal, características sociodemográficas, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 7 de 2018.....	30
Tabla 10 Análisis de la Mortalidad perinatal por periodos perinatales de riesgo, Villavicencio periodo epidemiológico 7 de 2018.....	32
Tabla 11 Tasas de mortalidad perinatal según periodos perinatales de riesgo, Villavicencio Periodo epidemiológico 7 de 2018.....	33
Tabla 12 Distribución casos de sífilis gestacional según grupo de edad, Villavicencio periodo epidemiológico 7 de 2018.....	35
Tabla 13 Comparación de casos por evento, 2017-2018.....	37
Tabla 14 Número de casos y tasa de incidencia Violencia de Género por grupo de edad, Período epidemiológico VII, Villavicencio, 2018.....	38
Tabla 15 Tasa de incidencia por Tipo de Violencia, Período epidemiológico VII, Villavicencio, 2018.....	39
Tabla 16 Casos sospechosos de violencia de género, datos sociodemográficos, Villavicencio, Periodo epidemiológico VII de 2018.....	39
Tabla 17 Actividad de vulnerabilidad. Casos sospechosos de violencia de género, según tipo de violencia, Villavicencio, Periodo epidemiológico VII de 2018.....	40
Tabla 18 Casos sospechosos de violencia de género según relación con el agresor. Villavicencio, Periodo epidemiológico VII de 2018.....	41
Tabla 19 Número de casos y tasa de incidencia Intento de suicidio por grupo de edad, Período epidemiológico VI, Villavicencio, 2018.....	43
Tabla 20 Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Villavicencio, Período epidemiológico VII, 2018.....	44



Tabla 21 Factores desencadenantes de los intento de suicidio, Villavicencio, período epidemiológico VII, 2018.....	45
Tabla 22 Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Villavicencio período epidemiológico VII, 2018.....	45
Tabla 23 Tipo de sustancia en los Intentos de suicidio con mecanismo intoxicación, Villavicencio, período epidemiológico VII, 2018	46
Tabla 24 Factores de riesgo en los Intentos de, Villavicencio, período epidemiológico VII, 2018 ...	46
Tabla 25 Número de casos y tasa de incidencia de Intoxicación SPA por grupo de edad, Período epidemiológico VII, Villavicencio, 2018.....	48
Tabla 26 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intoxicación por SPA, Villavicencio, Período epidemiológico VII, 2018	48
Tabla 27 Tipo de exposición y producto de los casos de Intoxicación por SPA, Villavicencio, Período epidemiológico VII, 2018.....	49
Tabla 28 Incidencias por grupo de edad, Periodo 6 de 2018	52
Tabla 29 Tipo de Animal Involucrado en la Agresión en el Periodo 6 de 2018	54
Tabla 30 Número de Casos y tasa de incidencia de dengue 2013-2018, Villavicencio, Meta.....	58
Tabla 31 Características socio-demográficas, Dengue, periodo 7, Villavicencio 2018	58
Tabla 32 Número de casos y tasa de incidencia por grupo de edad, Dengue a periodo 7 de 2018, Villavicencio Meta	59
Tabla 33 Antecedentes epidemiológicos de los casos notificados de Dengue, en periodo 7 de 2018	59
Tabla 34 Clasificación de casos de Dengue por definición del evento, periodo 7 de 2018, Villavicencio.....	60
Tabla 35 Síntomas de dengue con mayor prevalencia, periodo epidemiológico 7 de 2018, Villavicencio.....	60
Tabla 36 Clasificación final y conducta de los casos de Dengue, periodo epidemiológico 7 de 2018	61
Tabla 37 Distribución de casos de Dengue por comuna a periodo 7 de 2018	61
Tabla 38 Notificación de casos de Zika por año, Villavicencio, Meta.	62
Tabla 39 Notificación de casos de Chikungunya por año, Villavicencio, Meta	63
Tabla 40 Grupo de sustancia involucrada, periodo 7, Villavicencio, Meta.	65
Tabla 41 Intoxicación por tipo de exposición, periodo 7, Villavicencio, Meta.....	66
Tabla 42 Incidencia comparativa de tuberculosis, Villavicencio, a período 7.....	68
Tabla 43 Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Villavicencio, a período 7, 2018	68
Tabla 44 Tasa de incidencia de TB todas las formas por edad y sexo, Villavicencio, 2018.....	69
Tabla 45 Grupos poblacionales de pertenencia casos tuberculosis, Villavicencio, 2018.....	70
Tabla 46 Coinfección TB/VIH, Villavicencio, período 5, 2018	71
Tabla 47 Otras comorbilidades en tuberculosis, Villavicencio, período 7, 2018	71
Tabla 48 Características de los casos TB-FR, Villavicencio, 2018	72



Tabla 49 Distribución de Casos de Bajo Peso al Nacer por grupo de edad de la madre, periodo epidemiológico VII en Villavicencio, 2018.....	78
Tabla 50: Distribución de casos de BPN de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, periodo epidemiológico VII. 2018	79
Tabla 51: Distribución de casos de BPN de acuerdo a las otras variables de Interés en Villavicencio, periodo epidemiológico VII. 2018	80
Tabla 52: Distribución de casos de DNT en <5 años de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, periodo epidemiológico VII. 2018	82
Tabla 53: Distribución de acuerdo al aseguramiento de niños con la DNT en <5 años en Villavicencio, periodo epidemiológico VII, 2018	83
Tabla 54: Comportamiento de otras variables relacionadas con la DNT en <5 años en Villavicencio, periodo epidemiológico VII, 2018	83
Tabla 55 Distribución por grupo de edad de la madre en la presentación de defectos congénitos en Villavicencio, periodo epidemiológico VII. 2018	85
Tabla 56: Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, periodo epidemiológico VII. 2018	86
Tabla 57 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo al aseguramiento en Villavicencio, periodo epidemiológico VII. 2018	86
Tabla 58 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo al aseguramiento en Villavicencio, periodo epidemiológico VII. 2018	87
Tabla 59 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a la clasificación de peso al nacer en Villavicencio, periodo epidemiológico VII. 2018	87
Tabla 60 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a las semanas de gestación en Villavicencio, periodo epidemiológico VII. 2018	88
Tabla 61 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a la malformación en Villavicencio, periodo epidemiológico VII. 2018	88
Tabla 62: Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a grupos de edad. periodo epidemiológico VII, Villavicencio, 2018.....	94
Tabla 63 Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo al área de residencia. Periodo epidemiológico VII, Villavicencio, 2018	95
Tabla 64: Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo al régimen de salud. Periodo epidemiológico VII, Villavicencio, 2018	95
Tabla 65 Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a EAPB. Periodo epidemiológico VII, Villavicencio, 2018.....	96
Tabla 66 Distribución del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a necesidad de hospitalización. Periodo epidemiológico VII, Villavicencio, 2018	96
Tabla 67 Distribución del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a la condición final. Periodo epidemiológico VII, Villavicencio, 2018.....	97
Tabla 68: Presentación de los casos de los eventos crónicos NO transmisibles de acuerdo a la incidencia a Periodo VII, Villavicencio, 2018:.....	97
Tabla 69 Comparación de casos e incidencia por evento, Período VII, Villavicencio, 2017-2018	98



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE PERÍODO COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA PERÍODO EPIDEMIOLÓGICO 7 DEL 2018 (DICIEMBRE 31 a JULIO 14 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 28 no se reportan casos, comparado con el año anterior se reporta un solo caso.

*Sarampión

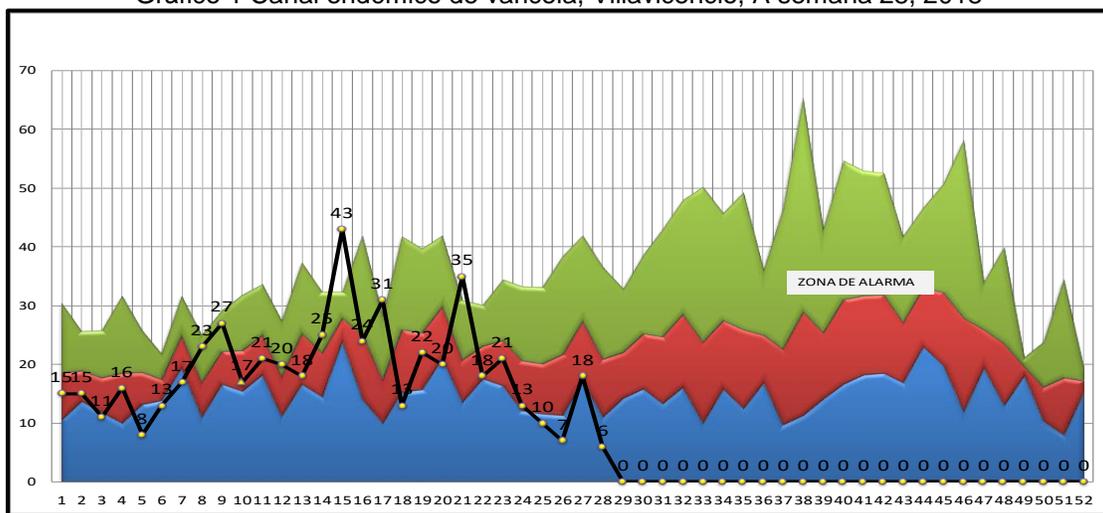
A semana 28 se registran 43 casos sospechosos donde el 81% han sido descartados por laboratorio (35 casos); comparado con el año anterior se reportó un caso que fue descartado por laboratorio.

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 28, se han reportado 527 casos presentando una disminución en la presentación de casos respecto al año anterior con 528 casos.

Gráfico 1 Canal endémico de varicela, Villavicencio, A semana 28, 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 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.

Durante el seguimiento al brote el día 20 de Julio del 2018 se han presentado 22 casos (último caso el día 13 de julio del 2018) actualmente hay 3 personas en condición de aislamiento en 1 habitación para hombres, tres casos se presentaron en personal administrativo (1 una instructora, 1 auxiliar de enfermería y 1 formadora) 19 beneficiados en total han sufrido la enfermedad; dado lo anterior la asociación Crecer realiza continuidad del siguiente protocolo de seguridad:

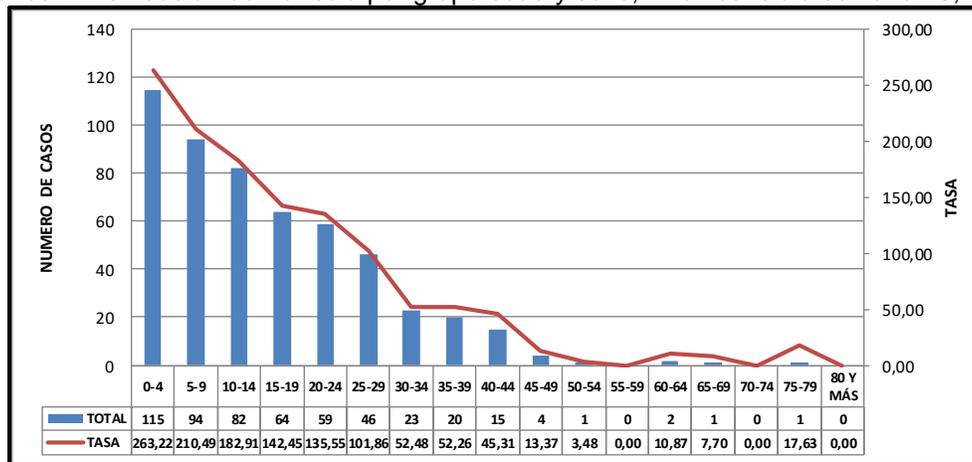
- ❖ Se solicita el aislamiento inmediato de los casos en las áreas preestablecidas para tal fin.
- ❖ Todo el personal que tenga contacto con los pacientes aislados debe realizar uso de tapa bocas y lavado de manos.
- ❖ Se solicita enviar la base de datos actualizada en el formato Excel de los casos de varicela de forma semanal o tan pronto se presenten los casos a la secretaria local de salud.
- ❖ Se solicita realizar la limpieza y desinfección con hipoclorito de sodio al 5% diariamente y ante la presencia de nuevos casos en dormitorios baños y áreas comunes con los soportes en físico para la supervisión por parte de la Secretaria Local Salud.
- ❖ Realizar búsqueda activa comunitaria de nuevos casos semanalmente y Búsqueda activa institucional diaria.
- ❖ Se sugiere aumentar la ingesta de líquidos a los niños y niñas que se encuentran en aislamiento.
- ❖ Se solicita aislar inmediatamente al menor que se rehúsa al aislamiento, buscar apoyo del profesional de psicología, trabajo social etc., con el fin de garantizar el rompimiento de la cadena de transmisión.
- ❖ Socializar al personal que labora en la asociación Crecer las generalidades de la varicela.
- ❖ Frenar el tránsito de beneficiarios entre sedes, evitando el transito del virus entre sedes



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 263,22 x100000 niños de 0 a 4 años), seguida de 5 a 9 años (Incidencia de 210,49 x100000 niños de 5 a 9 años) y 10 a 14 años Incidencia de 182,91 x 100000 hab de 10 a 14 años.

Gráfico 2 Distribución de Varicela por grupo edad y sexo, Villavicencio a semana 28, 2018



Fuente: Sivigila SLS 2018

Tabla 1 Distribución de varicela, por edad y sexo

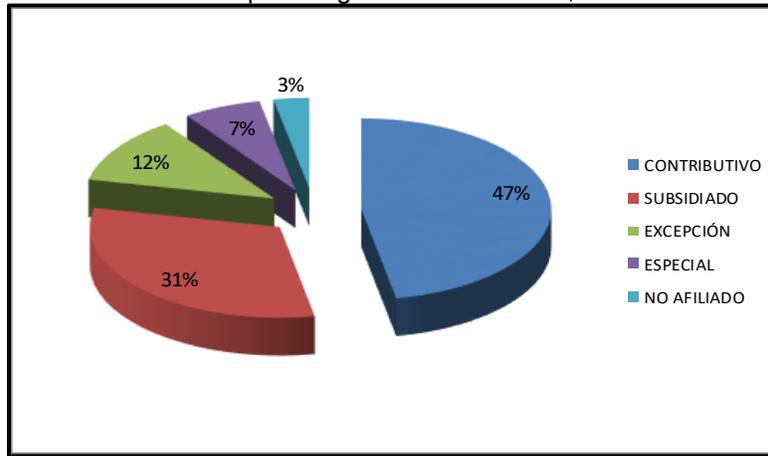
GRUPO EDAD	SEXO / TASAS POR 100.000 HABITANTES					
	F	TASA	M	TASA	TOTAL	TASA
0-4	53	248,20	62	277,58	115	263,22
5-9	48	218,91	46	202,38	94	210,49
10-14	35	157,91	47	207,36	82	182,91
15-19	23	102,43	41	182,42	64	142,45
20-24	26	115,08	33	157,64	59	135,55
25-29	29	124,23	17	77,93	46	101,86
30-34	10	44,37	13	61,06	23	52,48
35-39	8	40,27	12	65,21	20	52,26
40-44	7	40,53	8	50,52	15	45,31
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	1	39,37	1	17,63
80 Y MÁS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	242	91,03	285	113,56	527	101,97

Fuente: Sivigila SLS 2018



Del total de los casos notificados el 46 % pertenecen al género femenino y el 54 % al género masculino.

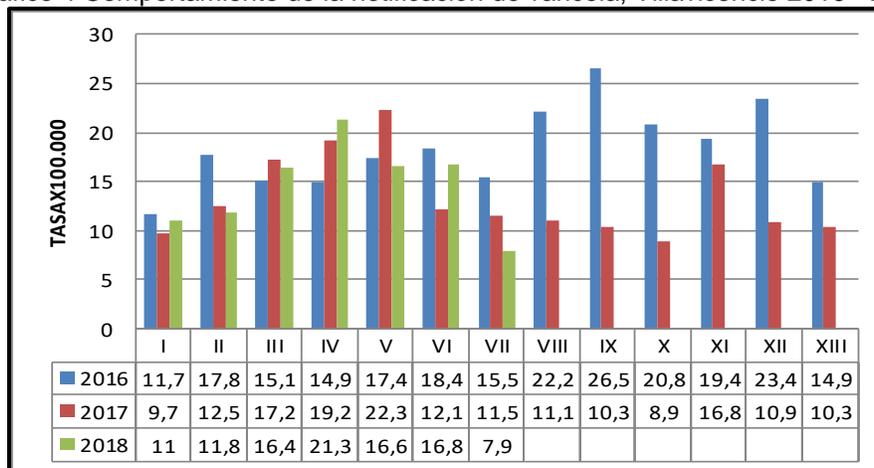
Gráfico 3 Distribución por aseguramiento varicela, a semana 28/2018



Fuente: Sivigila SLS 2018

Del total de los casos que consultaron y fueron notificados por el SIVIGILA el 47 %(248 casos) pertenece al régimen contributivo, el 31 %(165 casos) régimen subsidiado, el 12% (63 casos) Excepción, el 3 %(16 casos) no afiliado y el 7 % (35 casos) al régimen especial.

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



Fuente: Sivigila SLS 2018

Para el periodo VII del 2018 se observa una disminución de casos respecto a los años 2016 y 2017 como se observa en el grafico 4, Estos datos cambian con la notificación de la semana 29 debido al reporte tardío de algunas instituciones de salud.



***Tosferinas**

A la fecha se registran 59 casos de los cuales el 78% fueron descartados por laboratorio (46 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 23 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 248 casos; comparado con el año anterior 39 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.

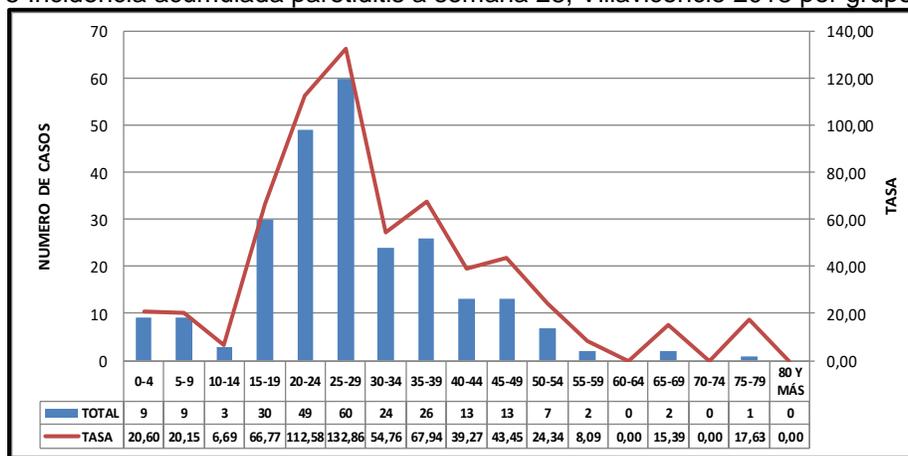


Durante el seguimiento del brote de parotiditis realizado el día 20 de Julio del 2018 a la cárcel de Villavicencio se notifican 160 casos (87 casos del patio Colombia y 73 casos del patio Santander) donde el último caso se notificó el 26 de junio 2018 en el patio Colombia, tres casos (2 dragoneantes y un auxiliar del INPEC), actualmente se encuentra un interno 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) a través 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 132,86 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 28, Villavicencio 2018 por grupo de edad



Fuente: Sivigila SLS 2018

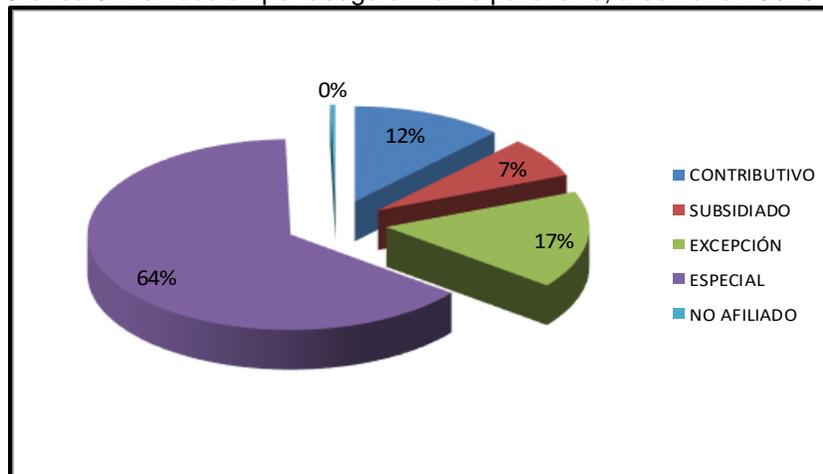
Tabla 2 Distribución de parotiditis, por edad y sexo

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	4	18,24	5	22,00	9	20,15
10-14	2	9,02	1	4,41	3	6,69
15-19	4	17,81	26	115,68	30	66,77
20-24	0	0,00	49	234,07	49	112,58
25-29	3	12,85	57	261,29	60	132,86
30-34	0	0,00	24	112,73	24	54,76
35-39	3	15,10	23	124,99	26	67,94
40-44	2	11,58	11	69,46	13	39,27
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	27	10,16	221	88,06	248	47,98

Fuente: Sivigila SLS 2018

Del total de los casos notificados el 11% pertenecen al género femenino y el 89% al género masculino.

Gráfico 6 Distribución por aseguramiento parotiditis, a semana 28 /2018



Fuente: Sivigila SLS 2018

Del total de los casos que consultaron y fueron notificados por el SIVIGILA el 64% (159 casos) pertenece al régimen especial y el 17% (41 casos) régimen excepción.



***Parálisis Flácida Aguda**

Para la presente semana se notifica un caso nuevo en paciente de 3 años de edad quien falleció por síntomas neurológicos la cual está pendiente su confirmación y un segundo caso probable en paciente de 6 años que fue descartado por laboratorio; comparado con el año anterior se notifica un caso.

***Eventos supuestamente atribuidos a vacunación**

A la fecha no se notifican casos; comparado con el año anterior ocho 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 8 casos con condición vivos.

***IRAG Inusitado**

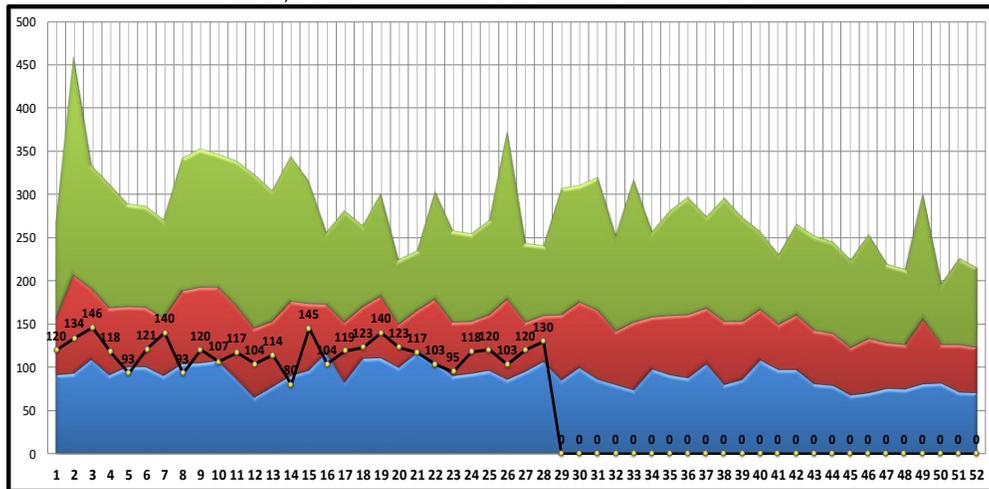
A la fecha han ingresado al sivegila 6 casos de IRAG Inusitados en pacientes de 24 ,54, 38 ,15, 42 y 49 años; tres del sexo femenino y tres casos del sexo masculino; comparado con el año anterior se registraron 4 casos.

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

La notificación colectiva a semana epidemiológica 28 es de 13.568 casos de EDA, de los cuales el 24 % (3.267 casos) corresponde a menores de 5 años y 76 % (10.301 casos) a mayores de 5 años, se presenta un aumento de casos para el presente año comparado con el año inmediatamente anterior (13.049 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

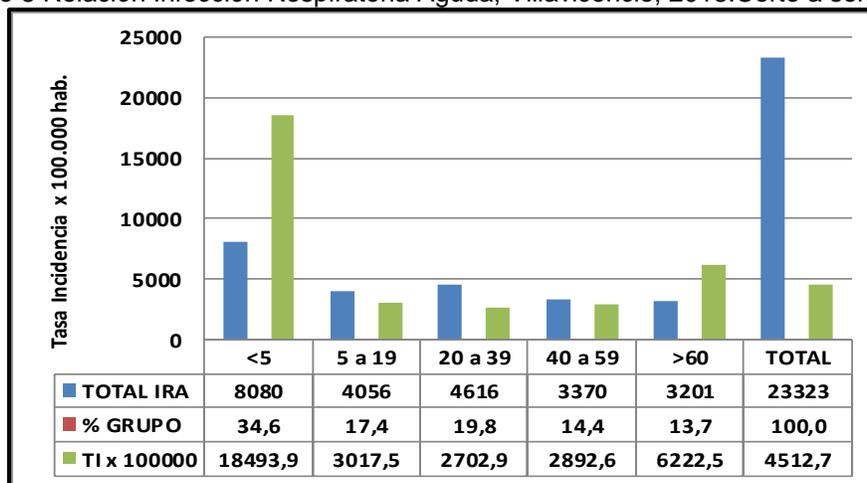


Fuente: Sivigila SLS 2018

***Morbilidad Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)**

Durante las semanas epidemiológica 28 del 2018, han ingresado como notificación colectiva 23.323 casos. El 35 % de los casos (8.080 casos) corresponde a menores de 5 años, se presenta una disminución de casos para el presente año comparado con el año inmediatamente anterior (30.987 casos) en el mismo periodo de tiempo.

Gráfico 8 Relación Infección Respiratoria Aguda, Villavicencio, 2018.Corte a semana 28



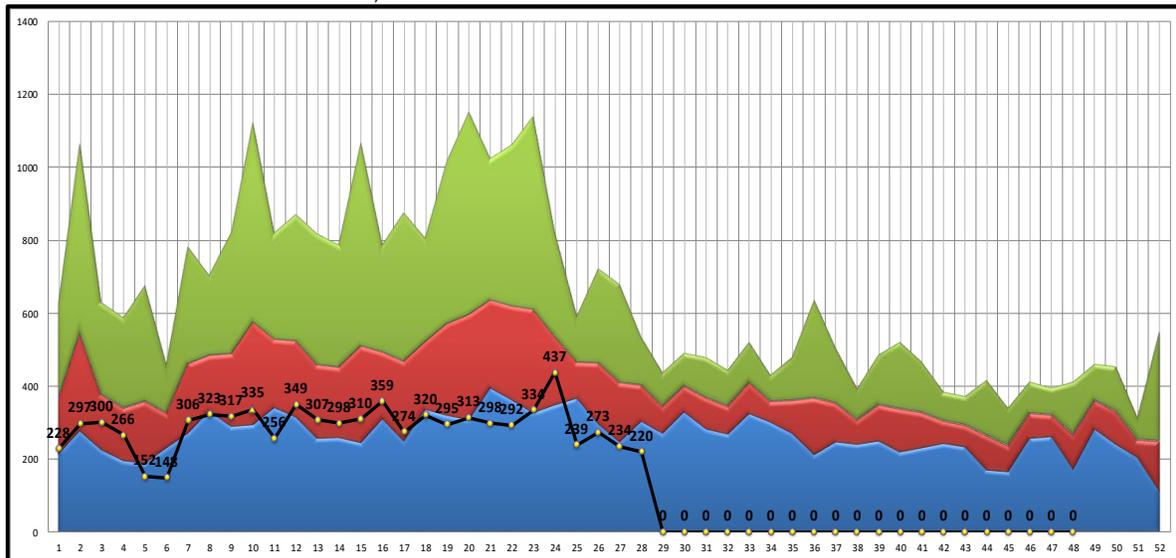
Fuente: Sivigila SLS 2018

La población más afectada son los menores de 5 años los cuales presentan una tasa de 18493,9 casos x 100.000 menores de 5 años. Tasa total IRA: 4512,7 casos x 100.000 habitantes.

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



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



Fuente: Sivigila SLS 2018

***Mortalidad por IRA**

A la fecha se registra cuatro mortalidades en paciente de 1 año, 5 meses, 2 años y 3 años de edad, los dos primeros casos fueron notificados 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, un tercer caso por causa básica neumonía bacteriana multilobar e infección respiratoria aguda y un cuarto caso en paciente con síntomas neurológicos notificado como caso probable de parálisis flácida quien está pendiente su confirmación y unidad de análisis; 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 8, Villavicencio, 2017-2018

Casos acumulados a semana 28	2017	2018
Tosferina	23	59
ESAVI	8	0
Parotiditis	39	248
Parálisis flácida	1	2
Varicela	528	527
Meningitis	8	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 160 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 81% (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 59 niños menores de cinco años han sido notificados como casos probables de tosferina donde 78 % 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:

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 Organización Mundial de la Salud define la defunción materna como «la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales». Por lo general se hace una distinción entre «muerte materna



directa» que es resultado de una complicación del propio embarazo, parto o su atención, y una «causa de muerte indirecta» que es una muerte asociada al embarazo en una paciente con un problema de salud preexistente o de reciente aparición. Otras defunciones ocurridas durante el embarazo y no relacionadas con el mismo se denominan accidentales, incidentales o no obstétricas.

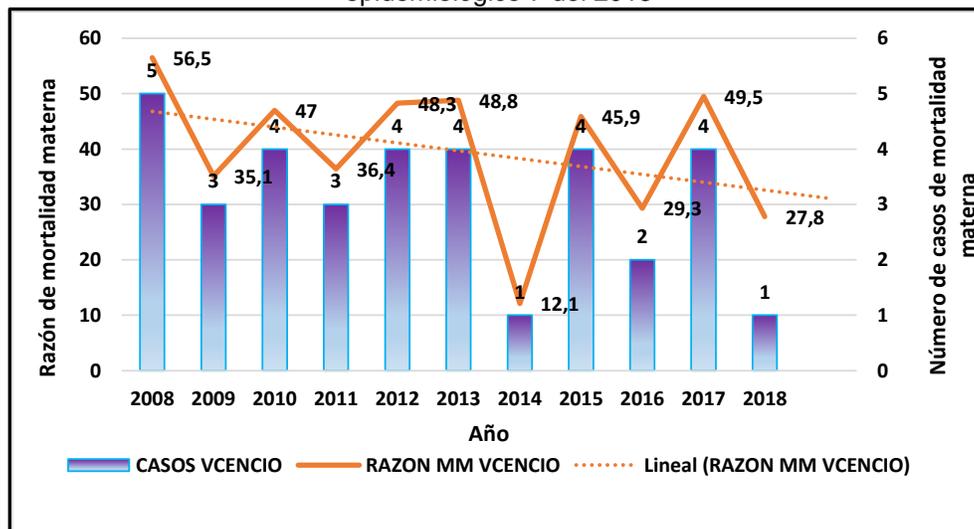
Durante el séptimo periodo epidemiológico no se notificaron casos nuevos de muerte materna, continuando con un acumulado de 4 casos, de los cuales uno es procedente del municipio de San Martín, otro de Cabuyaro y dos de Villavicencio, de estos últimos una corresponde a muerte materna temprana y otra tardía; de acuerdo a unidad de análisis realizada al caso de muerte materna temprana se concluyó que fue de causa indirecta, sin embargo, siguiendo los lineamientos del INS se incluye este caso para el análisis del indicador. Es decir que Villavicencio acumula un caso calculando una razón de mortalidad materna de 27.8 casos por cada mil nacidos vivos; para el año pasado también se reportaba un solo caso.

Tabla 4 Relación de casos de mortalidad materna Villavicencio, corte periodo epidemiológico 7 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
07/03/2018	29	CAPITAL SALUD	CABUYARO	ECLAMPSIA	PUERPERIO	TEMPRANA DIRECTA
08/05/2018	25	MEDIMAS	VILLAVICENCIO	SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR	PUERPERIO	TEMPRANA

Fuente: Sivigila

Gráfico 10 Razón de Mortalidad materna Villavicencio años 2008-2018, corte periodo epidemiológico 7 del 2018



Fuente: Sivigila



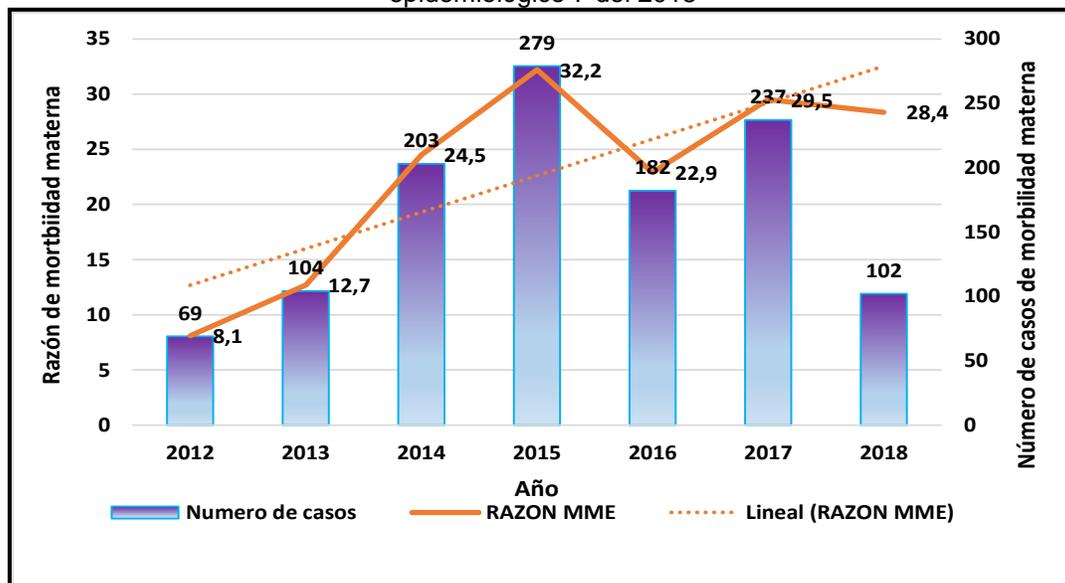
*Morbilidad Materna Extrema

Existe un interés creciente en el análisis de la morbilidad materna extrema como un indicador de calidad del cuidado materno, a nivel poblacional e institucional. La vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema, es una de las estrategias propuestas dentro de las acciones regionales para lograr reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes en el año 2015 en cumplimiento de las metas del milenio.

El Ministerio de Salud y la Protección Social en cumplimiento con las metas de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y con las metas del milenio, ha incluido la vigilancia y control de la morbilidad materna extrema (VMME) como una estrategia prioritaria para contribuir con la reducción de la mortalidad materna evitable en Colombia. 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 séptimo periodo epidemiológico ingresaron 12 casos nuevos por este evento, llegando a un total son 102 casos notificados para el municipio de Villavicencio, cifra inferior a la reportada al mismo corte del año 2017 donde se habían reportado 127 casos, por lo cual se viene intensificado la vigilancia del evento y búsqueda activa de casos; se ha analizado mejoría en la adherencia a la definición de caso por parte de las instituciones, así como resultados de las intervenciones de promoción de la salud en gestantes.

Gráfico 11 Razón de Morbilidad materna extrema años 2012-2018 Villavicencio, corte periodo epidemiológico 7 del 2018



Fuente: Sivigila



La razón de MME global se calcula en 28.4 casos por cada mil nacidos vivos, levemente inferior a la reportada en el periodo 6; se evidencia que se concentra en el grupo de edad de 10 a 14 años con 76.9 debido a un caso reportado en menor de 14 años, siendo esta la edad mínima; seguido del grupo de 35 a 39 años con 58.3; este indicador se calcula con los nacimientos reportados en Junio 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; el comportamiento por grupos de edad ha sido similar en todos los periodos epidemiológicos, es por ello que las acciones deben fortalecerse en estos grupos de edad, especialmente en las mujeres adultas donde se debe promover la planificación definitiva.

Tabla 5 Razón de MME por grupos de edad Villavicencio, corte periodo epidemiológico 7 de 2018

Edad madre	casos MME	Nacidos vivos	Razón MME
10-14	1	13	76,9
15 a 19	15	565	26,5
20 a 24	29	1075	27,0
25 a 29	25	938	26,7
30 a 34	13	604	21,5
35 a 39	19	326	58,3
40 +	0	76	0,0
Total	102	3597	28,4

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 72.5%, seguido de las complicaciones hemorrágicas con el 13.7%. Comportamiento similar al del departamento del Meta y la Nación, donde las causas hipertensivas continúan son la principal preocupación del sistema de salud. El 7.8% corresponden a otras causas.



Tabla 6 Distribución casos de MME según causas agrupadas, Villavicencio a corte periodo epidemiológico 7 de 2018

Causas agrupadas	No. de casos	%
Trastornos hipertensivos	74	72,5
Complicaciones hemorragicas	14	13,7
Complicaciones del aborto	0	0,0
Sepsis de origen obstetrico	2	2,0
Sepsis de origen no obstetrico	1	1,0
Sepsis de origen pulmonar	1	1,0
Enfermedad preexistente que se complica	2	2,0
Otra causa	8	7,8
Total	102	100,0

Fuente: Sivigila

En cuanto a las características sociodemográficas el 100% de los casos corresponden a otros grupos y el 97.1% residen en el área urbana. El 44.1% de las usuarias pertenecen al régimen contributivo y la misma cifra al régimen subsidiado. Las EAPB que concentran la mayoría de casos son Cajacopi, Nueva EPS y Medimas.

Es importante que las EAPB realicen el seguimiento estricto a los casos notificados de MME, de acuerdo a los lineamientos dados en el protocolo de vigilancia, de esta forma se podrán tomar las acciones pertinentes y disminuir el riesgo de muerte materna. La Secretaria Local de salud realiza el seguimiento de la población no afiliada.

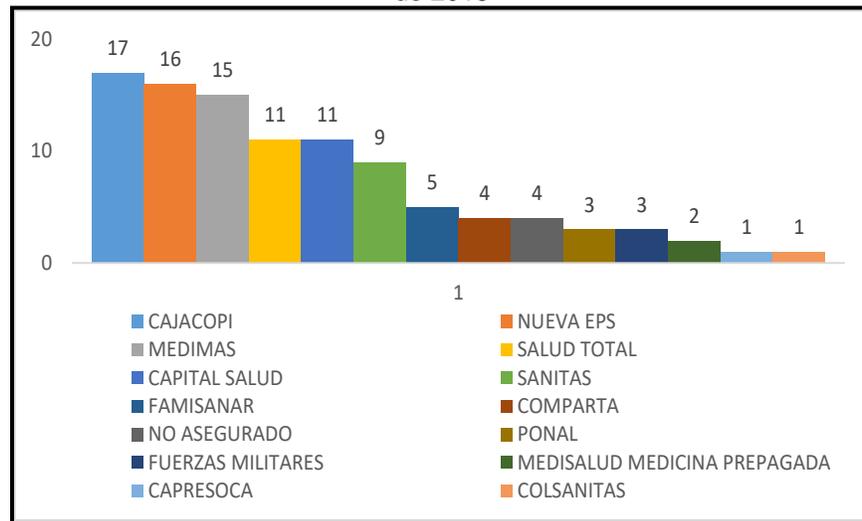
Tabla 7 Distribución de casos de MME, características sociodemográficas, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 7 de 2018

Grupo Poblacional		
Categoría	Número	%
Indígena	0	0
Negro	0	0
Otros grupos	102	100
Area de residencia		
Urbano	99	97,1
Centro poblado	0	0,0
Rural disperso	3	2,9
Régimen de afiliación al SGSSS		
Contributivo	45	44,1
Subsidiado	45	44,1
No asegurado	4	3,9
Excepción	8	7,8

Fuente: Sivigila



Gráfico 12 Distribución de casos de MME por EAPB, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 7 de 2018

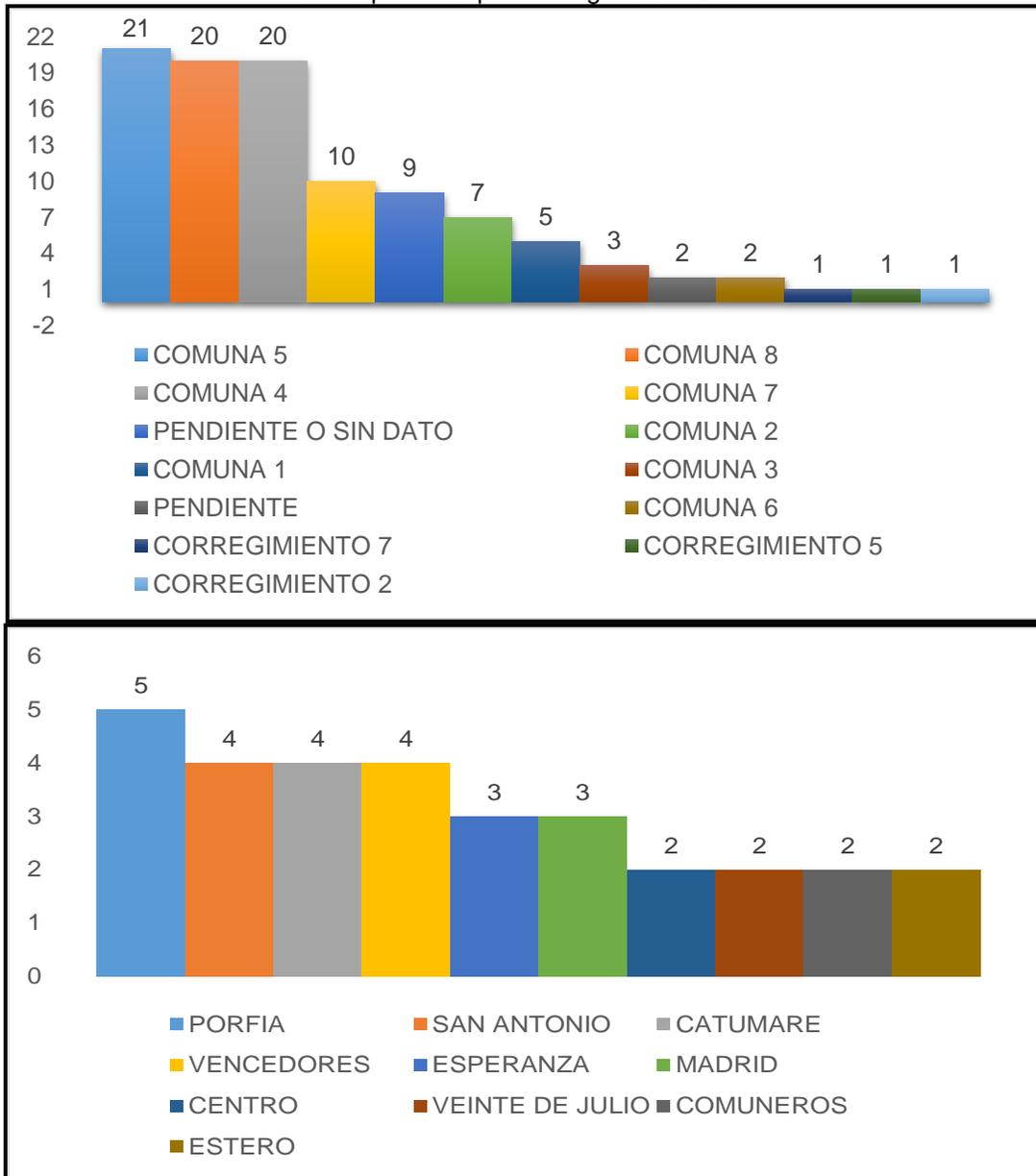


Fuente: Sivigila

El mayor número de casos corresponde a mujeres residentes en los sectores de las comunas 4, 5 y 8, de estos sectores proviene el 50% de los casos, comportamiento que ha sido sostenido a lo largo del año. Los barrios más representativos son Porfía con 5 casos, San Antonio, Catumare 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 7 de 2018



Fuente: Sivigila

***Mortalidad Perinatal**

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

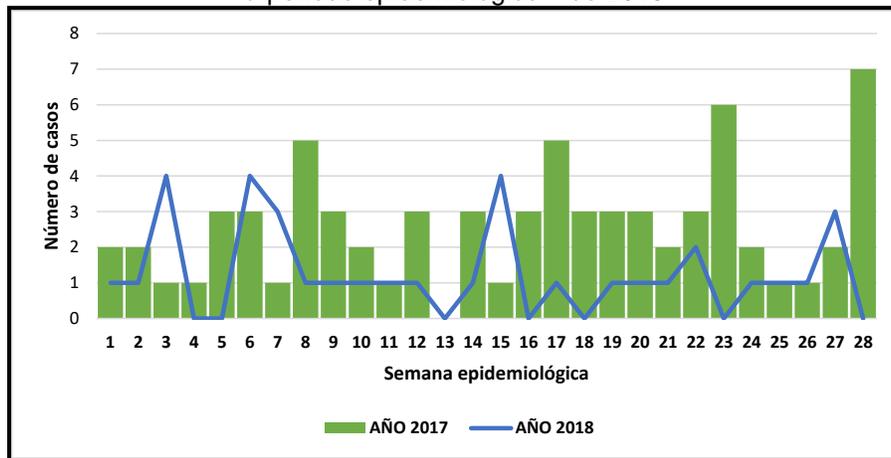
Durante el periodo epidemiológico 7 ingresaron tan solo 7 casos nuevos por este evento, dos de ellos ingresan de forma tardía y corresponden al periodo anterior, llegando a un acumulado de 35 casos, para el mismo corte el año pasado se habían notificado 72,



evidenciándose un descenso significativo en el número de casos en un poco más de la mitad. De acuerdo al cruce RUAF SIVIGILA se han detectado casos sin notificar, los cuales han sido requeridos inmediatamente a las UPGD, logrando una coherencia del 100% entre estas dos fuentes de información.

El evento presenta un comportamiento sostenido teniendo al descenso desde semana 6, presenta un pico en semana 15 y 27.

Gráfico 14 Distribución de casos de mortalidad perinatal por semana epidemiológica Villavicencio, a periodo epidemiológico 7 de 2018



Fuente: Sivigila

La tasa general de mortalidad perinatal se calcula en 9.7 casos por cada mil nacidos vivos. El comportamiento por grupos de edad, se mantiene elevada en el grupo de 10 a 14 años con 76.9 casos por cada mil nacidos vivos, seguido del grupo de 35 a 39 años con 18.4, 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.

Tabla 8 Tasa de incidencia de mortalidad perinatal según edad de la madre, Villavicencio a periodo epidemiológico 7 de 2018

Edad madre	casos MP	Nacidos vivos	Tasa MP
10 a 14	1	13	76,9
15 a 19	4	565	7,1
20 a 24	12	1075	11,2
25 a 29	5	938	5,3
30 a 34	6	604	9,9
35 a 39	6	326	18,4
40 a 44	1	76	13,2
Total	35	3597	9,7

Fuente: Sivigila



El 100% de los casos se clasifican en otros grupos poblacionales y el 91.4% residen en el área urbana. El régimen de afiliación que mayor número de casos aporta es el subsidiado con 62.8% y subsidiado con 28.6%, siendo las EAPB Cajacopi, Salud Total y Capital Salud las de mayor concentración.

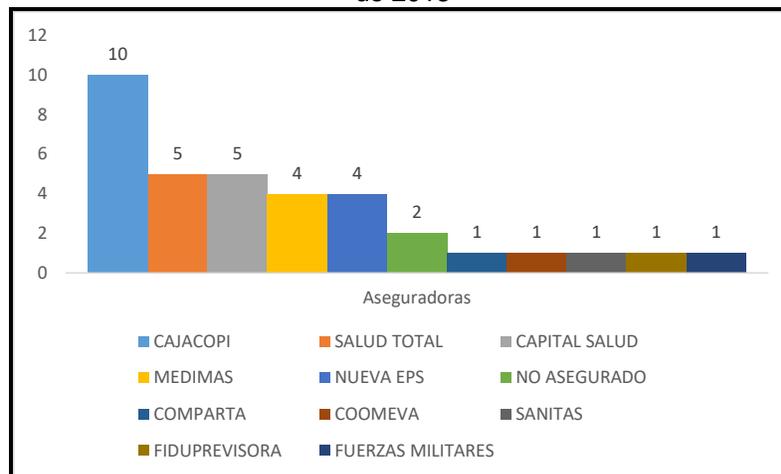
Respecto a este evento, como se indicó anteriormente, viene presentando una disminución sostenida en el número de casos, es por ello que se debe continuar las acciones de seguimiento en las mujeres gestantes de alto riesgo obstétrico para continuar impactando en los indicadores materno perinatales.

Tabla 9 Distribución de casos de Mortalidad Perinatal, características sociodemográficas, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 7 de 2018

Grupo Poblacional		
Categoría	Número de casos	%
Indígena	0	0
Negro	0	0
Otros grupos	35	100
Area de residencia		
Urbano	32	91,4
Centro poblado	0	0,0
Rural disperso	3	8,6
Régimen de afiliación al SGSSS		
Contributivo	10	28,6
Subsidiado	22	62,9
No asegurado	2	5,7
Excepción	1	2,9

Fuente: Sivigila

Gráfico 15 Distribución de casos de Mortalidad perinatal por EAPB, corte periodo epidemiológico 7 de 2018



Fuente: Sivigila

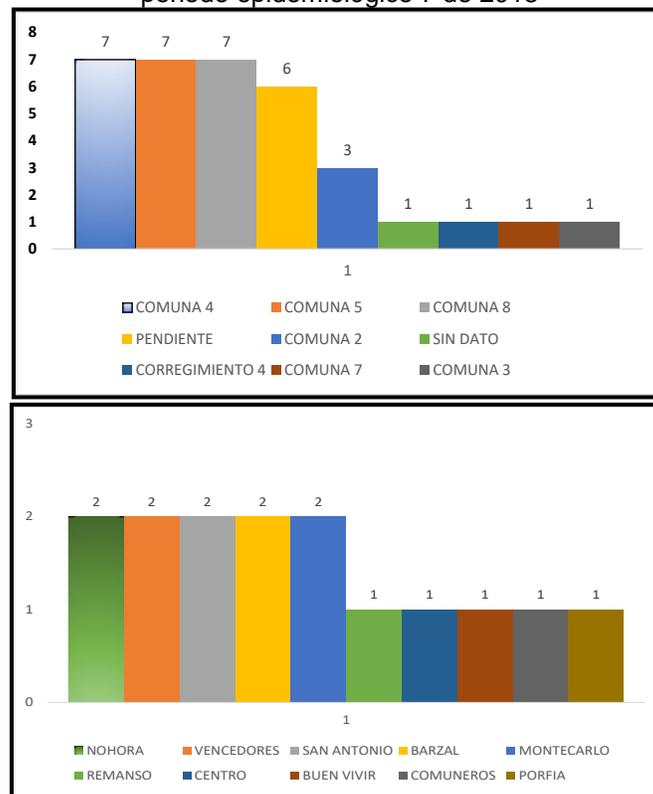


En cuanto a residencia, las comunas 4, 5 y 8 son las que mayor número de casos aporta con el 60% y los barrios la Nohora, Vencedores, San Antonio, Barzal y Montenegro con 2 casos cada una.

Los determinantes directos para la muerte perinatal son los factores biológicos: bajo peso al nacer y prematuridad. Entretanto, otros aspectos, como la condición de salud materna, el acceso y la calidad de los servicios de salud, la situación socioeconómica y el ambiente en que se vive también pueden interferir en la cadena causal de esas muertes. En consecuencia de las desigualdades sociales, económicas y tecnológicas, se observan disparidades en los niveles y causas de muertes perinatales entre las regiones. Esta situación puede justificar por qué la mayor parte de los eventos materno perinatales se concentran en las comunas 4, 5 y 8, adicionalmente al hecho de que son las más grandes del municipio.

A nivel municipal casi totalidad de las muertes perinatales está concentrada en las regiones menos desarrolladas, en las cuales la disminución de esas muertes ocurre de forma lenta, al igual que evoluciona con la disponibilidad de varias tecnologías e intervenciones efectivas para su prevención.

Gráfico 16 Distribución de casos de Mortalidad perinatal por Comunas y Barrios, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 7 de 2018



Fuente: Sivigila



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 9 casos y 1500 a 2499 y 2500 a 3999 gramos con 5 cada uno. La tasa de mortalidad perinatal general se calcula en 9.6 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 7 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	9	2	1	1	13	23	565,2
1000 a 1499 g	1	0	1	0	2	17	117,6
1500 a 2499 g	5	1	1	0	7	189	37,0
2500 a 3999 g	5	1	3	3	12	3248	3,7
4000 g o más	1	0	0	0	1	155	6,5
Total	21	4	6	4	35	3632	9,6

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 3.3 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 1,9 defunciones por cada mil nacimientos. Las muertes perinatales se 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 7 de 2018

Grupos de peso en gramos	Fetales > 22 sem		Neonatal	
	Anteparto	Intraparto	Perinatal temprana	Perinatal tardía
500 a 999 g	Salud materna 3.3			
1000 a 1499 g				
1500 a 2499 g	Cuidado materno 1.9	Cuidado intraparto 0,6	Atención del recién nacido 0.8	Cuidado neonatal AIEPI 0.8
2500 a 3999 g				
4000 g o más				
Total	9,6			

Fuente: Estadísticas Vitales

*Hepatitis B, C, Delta

El hígado es el órgano más grande dentro de su cuerpo. Ayuda al organismo a digerir los alimentos, almacenar energía y eliminar las toxinas. La hepatitis es una inflamación del hígado. Un tipo, hepatitis B, es causado por el virus de la hepatitis B (VHB). La hepatitis B se transmite por contacto con sangre, semen u otro líquido de una persona infectada. Una mujer infectada puede transmitirle la hepatitis B a su bebé durante el parto.

Durante el quinto periodo epidemiológico, se notificaron 4 casos nuevos por este evento llegando a un acumulado de 6 casos, para el mismo corte el año pasado se habían notificado 7. Se evidencia un leve incremento en la notificación de este evento, se espera poder incrementarla aún más en lo que resta de año, por lo cual se continúa capacitación a los médicos de las UPGD en la importancia de la oferta de la prueba para realizar diagnóstico tempranos.

*Sífilis Gestacional y Congénita

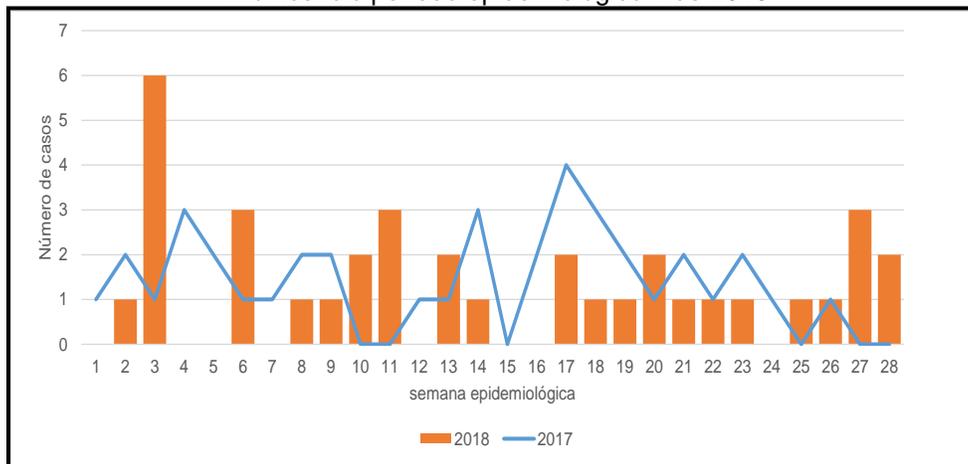
La sífilis gestacional (SG) es aquella que se diagnostica en toda mujer embarazada, puérpera o con aborto reciente con úlcera genital o lesiones compatibles o prueba treponémica y no treponémica reactiva. La sífilis gestacional y congénita es un problema de salud pública no sólo en Colombia si no en América Latina y el Caribe, pese a que la mayoría de países tienen políticas Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva que normatizan las acciones de tamizaje, diagnóstico y tratamiento de nuevos casos durante el control prenatal. A pesar de que el tratamiento con penicilina benzatinica promovido por Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene 95 a 100% de efectividad y es de bajo costo, en los últimos cuatro años su impacto en la reducción de nuevos casos ha sido casi nulo.



Durante el séptimo periodo epidemiológico ingresaron 12 casos nuevos por sífilis gestacional llegando a un acumulado de 36 casos para el municipio de Villavicencio, cifra similar a la reportada al mismo corte durante el año 2017, fecha en la que se habían notificado 39 casos. Para sífilis congénita ingresaron 3 casos nuevos en el periodo, llegando a un acumulado de 7, 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 el mismo número de casos.

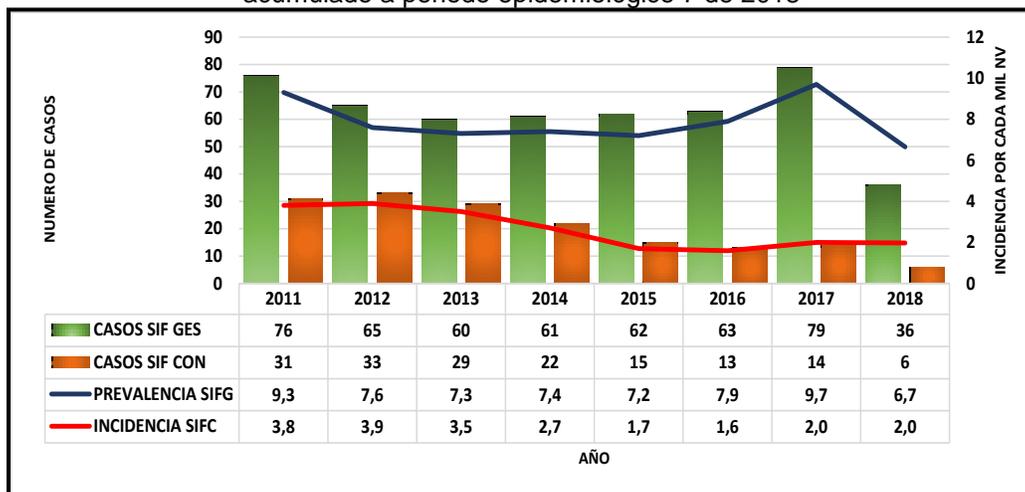
La grafica número 9, muestra el comportamiento del evento de acuerdo a las tasas de incidencia para sífilis congénita y prevalencia para sífilis gestacional, reportándose un descenso para ambos eventos.

Gráfico 17 Distribución de casos de sífilis gestacional por semana epidemiológica, acumulado Villavicencio periodo epidemiológico 7 de 2018



Fuente: Sivigila

Gráfico 18 Sífilis gestacional y congénita. Comportamiento anual, casos e incidencia, Villavicencio acumulado a periodo epidemiológico 7 de 2018



Fuente: Sivigila



Tabla 12 Distribución casos de sífilis gestacional según grupo de edad, Villavicencio periodo epidemiológico 7 de 2018

Edad madre	casos Sífilis gestacional	Nacidos vivos	Razón
10 a 14	1	13	76,9
15 a 19	6	565	10,6
20 a 24	12	1075	11,2
25 a 29	5	938	5,3
30 a 34	7	604	11,6
35 a 39	5	326	15,3
40 a 44	0	76	0,0
Total	36	3597	10,0

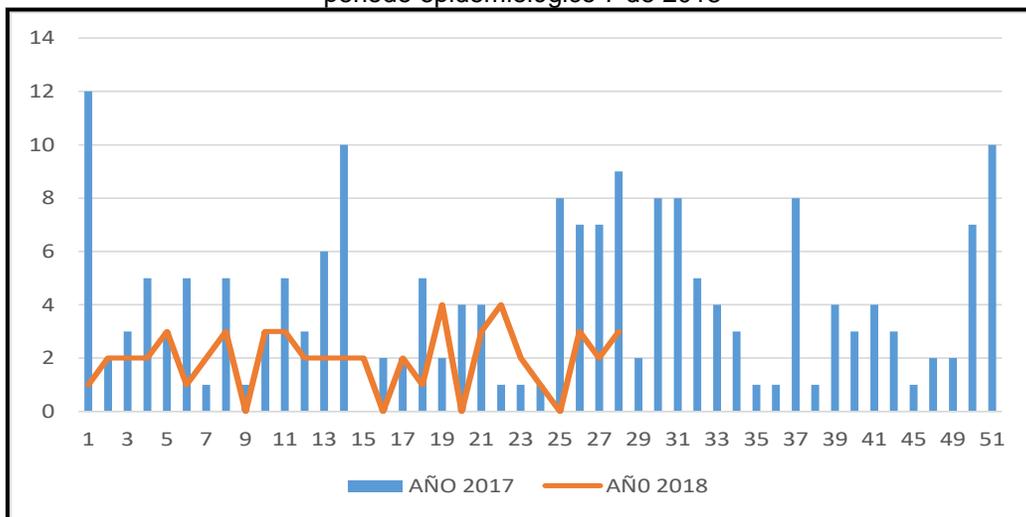
Fuente: Sivigila Ruaf

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 10 a 14 años con 76.9, seguido del grupo de 35 a 39 con 15.3 casos.

***VIH/SIDA**

El acumulado llega a 55 casos, 12 registran con condición final muerto. Al mismo corte en el año 2017 se habían notificado 117 casos. Se evidencia una disminución significativa de casos, la cual está dada por la notificación que realizan las UPGD a la Secretaria de Salud del Meta, la cual no ha sido posible cargar a nuestro SIVIGILA.

Gráfico 19 Distribución de casos de VIH por semana epidemiológica, acumulado Villavicencio periodo epidemiológico 7 de 2018



Fuente: Sivigila



Conclusiones y Recomendaciones

El comportamiento del evento muerte perinatal continua presentando un comportamiento marcadamente inferior con respecto al año anterior, así mismo la morbilidad materna extrema también presenta una leve reducción, esto evidencia el resultado de las acciones de seguimiento y empoderamiento que se viene realizando con las EAPB así como en la calidad de atención por parte de las IPS. Las edades extremas son las más afectadas por lo cual debe fortalecerse las acciones de planeación del embarazo en las muy jóvenes y planificación definitiva en las mayores.

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.

La notificación por VIH continúa siendo muy baja, y a pesar de que ya se recibió la retroalimentación por parte del LSP no ha sido posible el cargue al SIVIGLA ya que genera errores.

Se continúa fortaleciendo la tamización para las ITS VIH, Hepatitis B y sífilis en población general, con el objetivo de realizar diagnósticos y tratamientos oportunos que garanticen cortar la cadena de transmisión.

Se notifica una muerte materna temprana de causa indirecta, es decir, que a pesar de ser una causa no relacionada con el embarazo, parto o puerperio, se suma al indicador de acuerdo a la directriz del INS.

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.

La conducta suicida se refiere a los pensamientos o conductas que llevan al acto de quitarse la vida intencionalmente. Puede clasificarse en tres categorías: ideación, plan e



intento suicidas. La ideación suicida comprende los pensamientos del acto suicida pero sin una planeación sobre el mismo; en el plan suicida, estos pensamientos son más elaborados e integran un método para llevar a cabo el acto suicida; y en el intento existe un comportamiento potencialmente autolesivo en el que se pueden presentar diferentes grados en la intención de morir (Guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento de la conducta suicida 2017). Para efectos del presente boletín se tiene el comportamiento de la notificación de los casos de intención suicida reportados a través del sivigila.

Tabla 13 Comparación de casos por evento, 2017-2018

Nombre del Evento	N° de Casos a Sem epidemiologica 28	
	2017	2018
Violencia de género	↓ 302	↑ 325
Intento de suicidio	↓ 168	↑ 178
Lesiones de Causa externa	↑ 6	↓ 3
Lesiones por pólvora	↑ 2	↓ 1
Intoxicación por sust. Psicoact	↓ 129	↑ 175
Total general	607	682

Fuente: Sivigila SLS, 2018

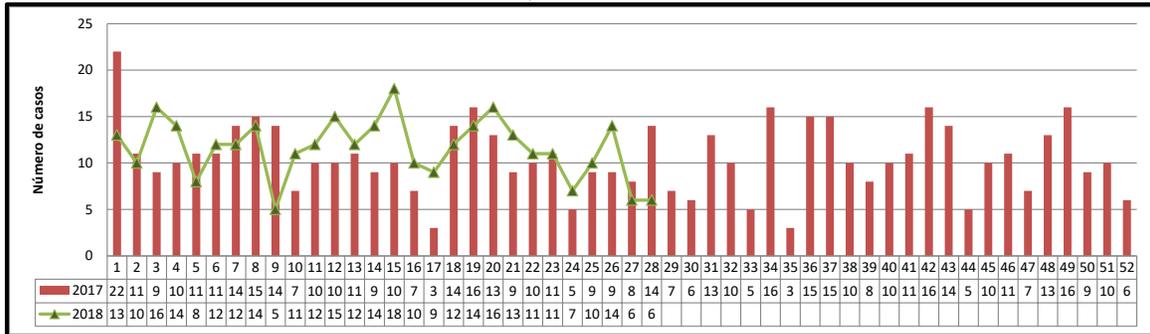
***Violencia de Género e intrafamiliar.**

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 28 se tiene un acumulado de 325 casos sospechosos de Violencia de Género, presentando un aumento del 7,6% comparado con el año anterior (302/325) a la misma semana epidemiológica; sin embargo se espera modificación por el ingreso de casos de manera tardía al sistema. El promedio semanal de casos sospechosos en el 2018 es de 12 casos nuevos cada semana, con un mínimo de 5 y un máximo de 18 casos.



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



Fuente: Sivigila SLS, 2018

Lugar y persona. En el 80,3% de los casos sospechosos de violencia de género notificados al Sivigila, las víctimas son mujeres, observándose que son agredidas 4 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 VII, Villavicencio, 2018

Grupo edad	SEXO / TASAS POR 100.000 HABITANTES					
	F	TASA	M	TASA	TOTAL	TASA
0-4	32	149,85	19	85,06	51	116,73
5-9	21	95,77	12	52,79	33	73,90
10-14	51	230,09	6	26,47	57	127,14
15-19	33	146,97	7	31,15	40	89,03
20-24	31	137,22	2	9,55	33	75,82
25-29	28	119,95	4	18,34	32	70,86
30-34	32	142,00	3	14,09	35	79,86
35-39	16	80,54	5	27,17	21	54,88
40-44	3	17,37	1	6,31	4	12,08
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	1	10,08	1	11,80	2	10,87
65 Y MAS	2	11,14	3	19,89	5	15,13
TOTAL	261	98,17	64	25,50	325	62,88

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 VII, Villavicencio, 2018

	Violencia física	Violencia Psicológica	Negligencia y abandono	Violencia sexual	Violencia de género e IF
Villavicencio	26,5	4,5	9,9	22,1	62,9

Fuente: Sivigila SLS, 2018

La mayor proporción de casos se encuentran afiliados en el régimen subsidiado (50,8%). 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 5,2% (17 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 93,8% de los casos ocurrieron en la de cabecera municipal. (Tabla 16)

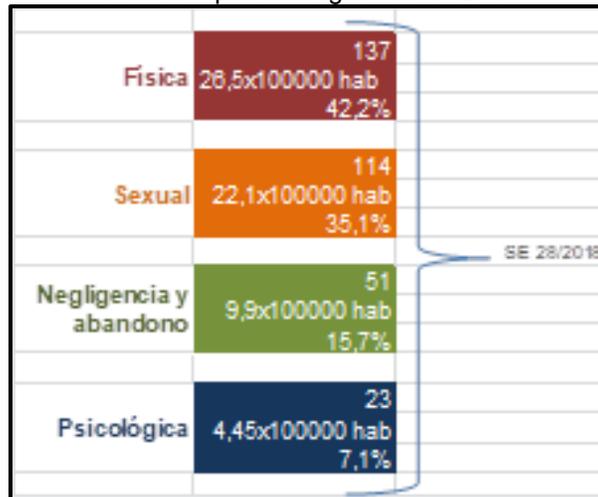
Tabla 16 Casos sospechosos de violencia de género, datos sociodemográficos, Villavicencio, Período epidemiológico VII de 2018

Características		Casos (n)	Porcentaje (%)
Área de ocurrencia de los casos	Cabecera municipal	305	93,8
	Centro poblado	13	4,0
	Rural disperso	7	2,2
Pertenencia Étnica	Indígena	2	0,6
	Rom	1	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Negro, mulato, afrocolombiano	1	0,3
	Otros	321	98,8
Grupo poblacional	Otros	286	88,0
	Discapacitados	7	2,2
	Desplazados	1	0,3
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	0	0,0
	Gestante	17	5,2
	Indigente	1	0,3
	Población ICBF	2	0,6
	Madre comunitaria	0	0,0
	Demovilizado	0	0,0
	Psiquiátricos	0	0,0
Victimas de la violencia	11	3,4	
Afiliación al SGSSS	Contributivo	123	37,8
	Subsidiado	165	50,8
	Especial	10	3,1
	Excepción	11	3,4
	No Afiliado	16	4,9

Fuente: Sivigila SLS, 2018

Según la **modalidad de la violencia**, el 42,2% de casos notificados hasta periodo epidemiológico VII corresponden a casos de violencia física (137/325), seguida de violencia sexual con el 35,1% (114/325) y la Negligencia y abandono con el 15,7% (51/325). (Gráfico 21).

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



Fuente: Sivigila SLS, 2018

El 29,2% de los casos de violencia de género se presentaron bajo la actividad de estudiante; seguido se encuentra otras actividades” con el 24,9%. (Tabla 18).

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

Actividad	Violencia física	Violencia Psicológica	Negligencia y abandono	Violencia sexual	Total	%
Líder cívico					0	0,0
Estudiante	18	3	9	65	95	29,2
Otro	44	4	18	15	81	24,9
Trabajadora doméstica	6	1	1	5	13	4,0
Trabajo sexual				1	1	0,3
Campesino	1				1	0,3
Ama de casa	36	7		6	49	15,1
Persona que cuida otras	3				3	0,9
Ninguna	29	8	23	22	82	25,2
Total	137	23	51	114	325	100,0

Fuente: Sivigila SLS, 2018

En el 70,5% 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 es 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).



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

Agresor familiar						
Parentesco	Violencia Física	Violencia Psicológica	Negligencia y abandono	Violencia sexual	Total	%
Padre	12		3	10	25	7,7
Madre	6		32		38	11,7
Pareja	62	13	3	13	91	28,0
Ex pareja	23	3	1	3	30	9,2
Familiar	10	1	6	28	45	13,8
Ninguna	24	6	6	60	96	29,5
Total	137	23	51	114	325	100,0
Agresor No familiar						
Parentesco	Violencia Física	Violencia Psicológica	Negligencia y abandono	Violencia sexual	Total	%
Profesor			1		1	0,3
Amigo	8	1	1	16	26	8,0
Compañero trabajo					0	0,0
Compañero estudio	1	2		1	4	1,2
Desconocido	5		1	15	21	6,5
Vecino	1			7	8	2,5
Conocido sin ningún trato	5		2	9	16	4,9
Otro	3	2	1	11	17	5,2
Jefe	1	1		2	4	1,2
Sacerdote					0	0,0
Pastor					0	0,0
Servidor Público					0	0,0
"Relación familiar"	113	17	45	53	228	70,2
Total	137	23	51	114	325	100,0

Fuente: Sivigila SLS, 2018

Al revisar la **Violencia sexual**, se encuentra que el 4,4% (5/114) de las víctimas, manifestó haber estado bajo el efecto de psicoactivos y el 6,1% (7/114) bajo el efecto de alcohol en el momento de la agresión, condición que los pone en situación de vulnerabilidad. El 28,9% (33/114) de las víctimas conviven con el agresor.

Con relación al elemento usado por el agresor, en la violencia física, el mayor porcentaje está dado por arma o elemento contundente/corto contundente con el 42,3%, seguido de otros mecanismos con el 21,9%. No se registran casos de quemaduras por ácidos, álcalis o sustancias corrosivas. (Ver tabla 19).

Tabla 19 Distribución de los casos de violencia física según elemento causal en Villavicencio, Período VII de 2018

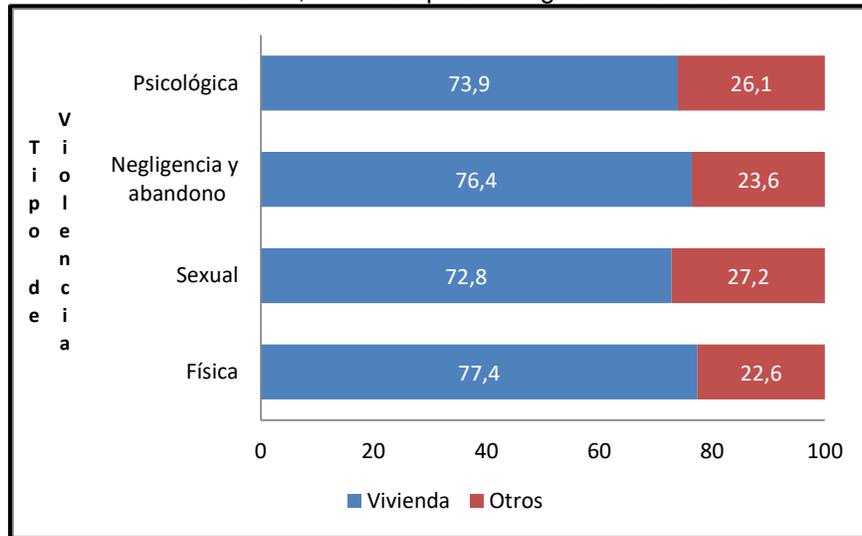
Elemento	mujeres	Hombres	Total	Porcentaje
Contundente	49	9	58	42,3
Otros mecanismos	26	4	30	21,9
Cortante	13	7	20	14,6
Caídas	9	3	12	8,8
Proyectil	2	0	2	1,5
Ahorcamiento	11	1	12	8,8
Quemadura x fuego		1	1	0,7
Quemadura por ácido ó alcalis				0,0
Quemadura con líquido hirviendo	2		2	1,5
Sustancias de uso doméstico que causan irritación				0,0
Total	112	25	137	100,0

Fuente: Sivigila SLS, 2018



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

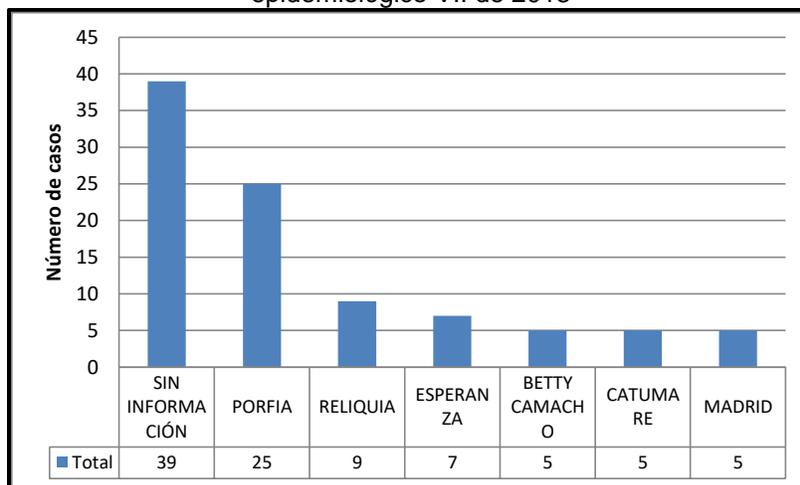
Gráfico 22 Porcentaje casos sospechosos de violencia de género según escenario de ocurrencia, Villavicencio, Periodo epidemiológico VII de 2018



Fuente: Sivigila SLS, 2018

El 93,8% de los casos se presentaron en el área urbana y el 12% no aporta dato de barrio en el cual reside. (Gráfico 23).

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



Fuente: Sivigila SLS, 2018

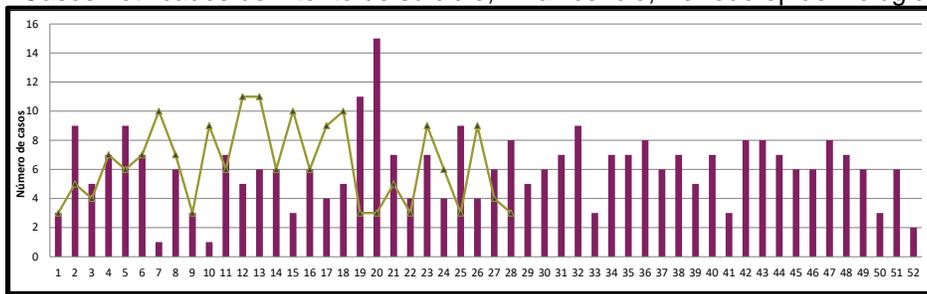


***Intención suicida**

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 28 se han notificado 171 casos, con un mínimo de 3 y un máximo de 11 casos. El 28,7% de los casos (51/178) registran intentos previos (hasta 4 intentos previos). Su comportamiento frente al año anterior para el mismo período es de 11% en aumento (2017: 154 casos).

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



Fuente: Sivigila SLS, 2018

Lugar y persona. En el 65,1% 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 34,4 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	20	90,23	1	4,41	21	46,84
15-19	30	133,61	18	80,09	48	106,84
20-24	20	88,53	19	90,76	39	89,60
25-29	10	42,84	6	27,50	16	35,43
30-34	10	44,37	2	9,39	12	27,38
35-39	16	80,54	7	38,04	23	60,10
40-44	5	28,95	2	12,63	7	21,14
45-49	3	18,75	0	0,00	3	10,03
50-54	1	6,51	2	14,94	3	10,43
55-59	1	7,63	1	8,61	2	8,09
60-64	0	0,00	2	23,60	2	10,87
65 Y MAS	0	0,00	2	13,26	2	6,05
TOTAL	116	43,63	62	24,70	178	34,44

Fuente: Sivigila SLS, 2018



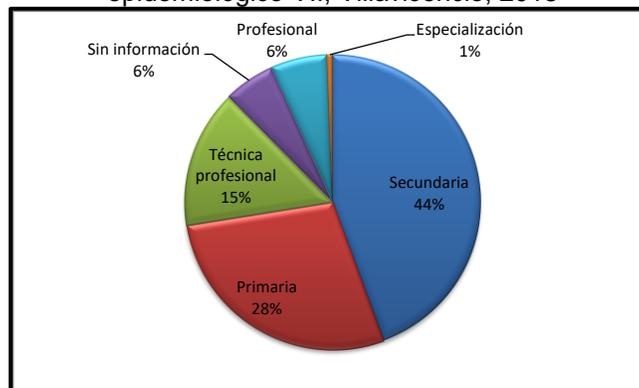
El 92,1% de los casos proceden de las cabeceras municipales. Por pertenencia étnica se presentó un caso en población indígena y por grupo poblacional se registran 5 casos en gestantes, 1 caso en población carcelaria, 1 en población icbf y 4 en población psiquiátrica. (Ver tabla 22).

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

Características		Casos (n)	Porcentaje (%)
Área de ocurrencia de los casos	Cabecera municipal	164	92,1
	Centro poblado	7	3,9
	Rural disperso	7	3,9
Pertenencia Étnica	Indígena	1	0,6
	Rom	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Negro, mulato, afrocolombiano	0	0,0
	Otros	177	99,4
Grupo poblacional	Otros	165	92,7
	Discapacitados	1	0,6
	Desplazados	0	0,0
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	1	0,6
	Gestante	5	2,8
	Indigente	1	0,6
	Población ICBF	1	0,6
	Madre comunitaria	0	0,0
	Demovilizado	0	0,0
	Psiquiátricos	4	2,2
	Victimas de la violencia	0	0,0
Afiliación al SGSSS	Contributivo	61	34,3
	Subsidiado	83	46,6
	Especial	9	5,1
	Excepción	4	2,2
	No Afiliado	21	11,8

Fuente: Sivigila SLS, 2018

Gráfico 25 Número de casos y porcentaje casos de Intento de suicidio por escolaridad, Período epidemiológico VII, 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 (41%); otros factores comúnmente identificados fueron los problemas económicos y educativos, entre otros. (Tabla 23).

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

Factores desencadenantes	Casos	%
Conflicto con pareja o expareja	73	41,0
Problemas económicos	25	14,0
Escolar/educativo	11	6,2
Maltrato físico, psicológico o sexual	11	6,2
Problemas laborales	6	3,4
Enf crónica dolora o discapacitante	8	4,5
Problemas jurídicos	6	3,4
Muerte familiar	6	3,4
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 (67,4%), seguido del uso de elementos corto punzante y ahorcamiento. (Tabla 24).

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

Mecanismo	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicación	87	33	120	67,4
Elemento corto punzante	24	10	34	19,1
Ahorcamiento	7	9	16	9,0
Lanzamiento a vehículo	3	3	6	3,4
Lanzamiento al vacío	1	5	6	3,4
Lanzamiento al agua	1	1	2	1,1
Arma de fuego	3		3	1,7

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 VII, 2018

TIPOS DE SUSTANCIA	CASOS	%
Medicamentos	68	56,7
Plaguicidas	38	31,7
Otras sustancias	9	7,5
Desconocido	3	2,5
Solventes	1	0,8
Sustancias Psicoactivas	1	0,8
Gases	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Sivigila SLS, 2018

Del total de casos notificados el 28,1% presentaron un compromiso vital medio y alto (50/178); un caso terminó con condición final muerto (hombre de 18 años, mecanismo ahorcamiento) y el 56,7% no registran este dato.

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

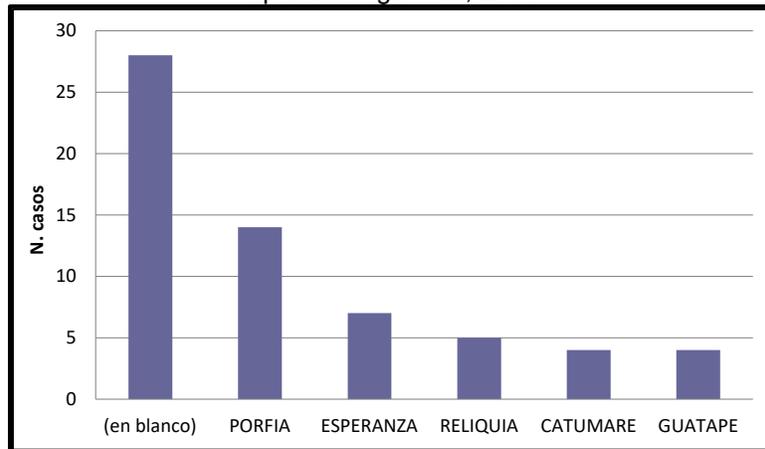
Tabla 24 Factores de riesgo en los Intentos de, Villavicencio, período epidemiológico VII, 2018

Factores de Riesgo	Casos	%
Antecedente trastorno psiquiátrico	63	35,4
Ideación suicida persistente	60	33,7
Trastorno depresivo	53	29,8
Consumo SPA	21	11,8
Antecedente Violencia o abuso	11	6,2
Plan suicida	8	4,5
Trastorno bipolar	7	3,9
Trastorno de personalidad	3	1,7
Antecedente familiar de conducta suicida	5	2,8
Esquizofrenia	6	3,4
Abuso alcohol	6	3,4

Fuente: Sivigila SLS, 2018

El 15,7% 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 VII, 2018



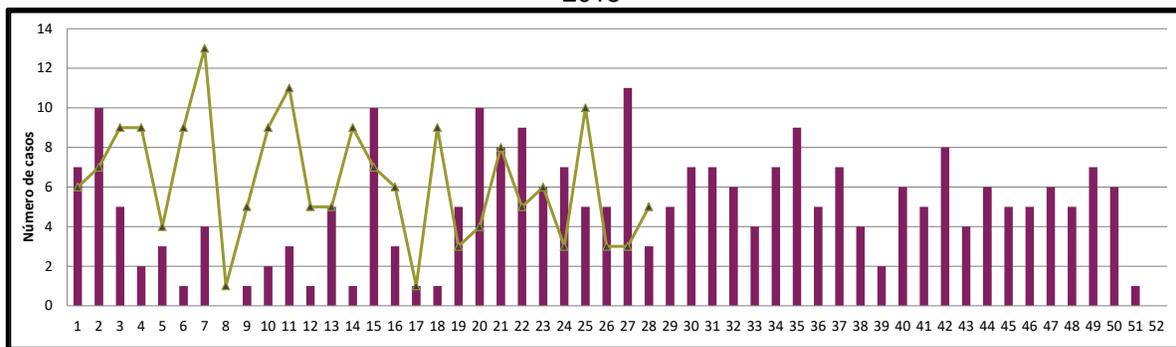
Fuente: Sivigila SLS, 2018

*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 VII del presente año, se han reportado se han notificado 175 casos. Para el año anterior se habían notificado 129 casos, presentando así un aumento en el presente año de 35,6% en relación con el 2017 para el mismo período. (Gráfico 27).

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



Fuente: Sivigila SLS, 2018

Lugar y persona. En el 89,7% de los casos de intoxicación por SPA notificados al Sivigila fueron hombres, observándose 0,1 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 63 años. Se alcanzó a una tasa de incidencia total de 33,9 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 VII, 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	4	18,05	6	26,47	10	22,31
15-19	7	31,17	38	169,08	45	100,16
20-24	3	13,28	35	167,19	38	87,30
25-29	2	8,57	30	137,52	32	70,86
30-34	0	0,00	17	79,85	17	38,79
35-39	2	10,07	6	32,61	8	20,91
40-44	0	0,00	7	44,20	7	21,14
45-49	0	0,00	10	71,85	10	33,42
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	18	6,77	157	62,56	175	33,86

Fuente: Sivigila SLS, 2018

El 97,7% de los casos proceden de las cabeceras municipales; debido en parte, al habitante de calle frecuente en éste evento la mayor parte de la población se encuentra con régimen subsidiado o no cuenta con seguridad social. (Ver tabla 28).

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

Características		Casos (n)	Porcentaje (%)
Área de ocurrencia de los casos	Cabecera municipal	171	97,7
	Centro poblado	1	0,6
	Rural disperso	3	1,7
Pertenencia Étnica	Indígena	0	0,0
	Rom	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Negro, mulato, afrocolombiano	0	0,0
	Otros	175	100,0
Grupo poblacional	Otros	136	77,7
	Discapacitados	0	0,0
	Desplazados	1	0,6
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	0	0,0
	Gestante	0	0,0
	Indigente	27	15,4
	Población ICBF	4	2,3
	Madre comunitaria	0	0,0
	Demovilizado	0	0,0
	Psiquiátricos	7	4,0
	Victimas de la violencia	0	0,0
Afilación al SGSSS	Contributivo	37	21,1
	Subsidiado	113	64,6
	Especial	1	0,6
	Excepción	2	1,1
	No Afilado	22	12,6

Fuente: Sivigila SLS, 2018



Al revisar el **tipo de exposición** se encontró que el 86,8% de los casos (152/175) 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 VII, 2018

Nombre del producto	Delictiva	Desconocida	Adicción	Total general	%
MARIHUANA	3	1	76	80	45,7
BAZUCO			64	64	36,6
PERICO			3	3	1,7
DESCONOCIDA	6	2	2	10	5,7
ESCOPOLAMINA	3	1		4	2,3
EXTASIS		1	1	2	1,1
HEROINA			2	2	1,1
AGUARDIENTE DE CAÑA			1	1	0,6
BURUNDANGA	4			4	2,3
COCAINA			2	2	1,1
METANFETAMINAS		1		1	0,6
CRIPY			1	1	0,6
POPPER			1	1	0,6
Total general	16	6	152	175	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 VII se han reportado 3 casos en las semanas epidemiológicas 10, 15 y 28, se trata de 3 mujeres de 18 a 28 años, asociados a procedimientos estéticos. No se registran casos asociados a accidentes de consumo.

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

***Lesiones por pólvora pirotécnica.**

A período epidemiológico VII 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, de 325 víctimas atendidas en los diferentes centros hospitalarios, 261 (80,3%) corresponde a mujeres.

Los principales agresores son los hombres (a excepción de los casos de negligencia) y son personas cercanas a la víctima o a la familia (70,2% de los casos el agresor es familiar). Por área de procedencia se tiene dificultad para realizar una georreferenciación



de los casos, debido a la calidad del dato en la ficha epidemiológica, donde un gran porcentaje 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 11% 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 7 de 2018 con residencia en Villavicencio no se notificaron casos ni brotes a semana 28 de ETA.

***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 7 de 2018; de igual manera hay ausencia de casos para el año 2017.

***Accidente Ofídico**

Para el municipio de Villavicencio en el periodo 7 se encontraron 3 reportes de accidente Ofídico, 2 casos en mujeres 63 y 53 años de edad de 1 caso en un menor de 2 años, perteneciente al régimen contributivo residente en el barrio La Rosita III de la ciudad de Villavicencio y sitio en el cual ocurrió el accidente ofídico, como factor de riesgo asociado al evento esta que las casa colinda con el caño Ocoa y el menor estaba



caminando por la parte posterior de la vivienda que corresponde a zona verde, cuando fue mordido por la serpiente, el menor fue atendido inicialmente por el centro clínico la esperanza pero fue remitido al hospital departamental de Villavicencio donde recibió el suero antiofídico 4 dosis y transfusión sanguínea por la gravedad del paciente el cual presento dolor intenso, edema, eritema, oliguria, cianosis, celulitis y absceso.

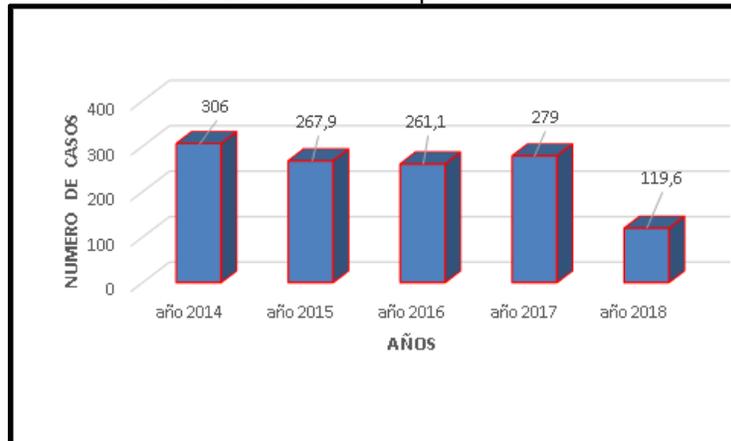
***Vigilancia integrada de rabia humana**

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

El número de casos reportados en el periodo epidemiológico 7 de 2018 es de 86 casos; comparado con el año anterior 101 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 reportados años 2014 a 2018.

Gráfico 28 Taza de incidencia por 100.000 habitantes

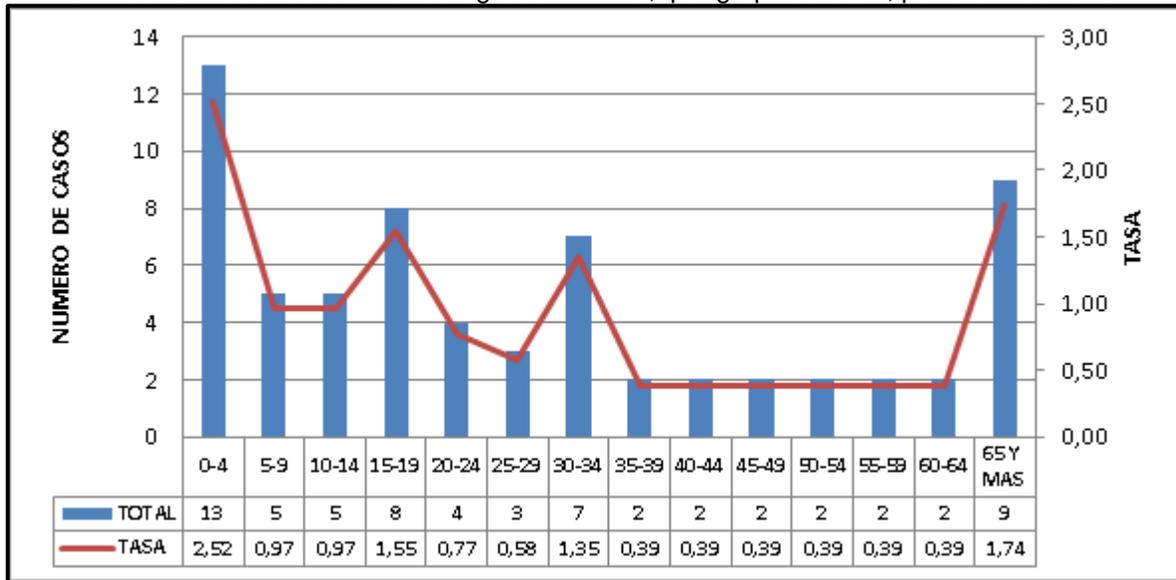


Fuente sivigila

Comparando los casos reportados en el periodo 7 del año 2018 (86 casos), con los del año 2017 al mismo periodo 7 que fueron (101 casos), vemos una disminución en 15 casos para el año 2018 para el evento de Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia.



Gráfico 29 Incidencia acumulada agresión animal, por grupo de edad, periodo 7 de 2018



Fuente: Sivigila

Teniendo en cuenta la variable persona, de los casos notificados en el periodo 7, el mayor número de casos se ubican en los grupos de edad de 0 a 4 años con 15,2%, con la mayor tasa de incidencia específica para este grupo de 5 a 9 años (13 afectados por cada 100.000 hab. de 5 a 9 años), seguido del grupo de 65 y más años, con 9 casos por cada 100.000 habitantes.

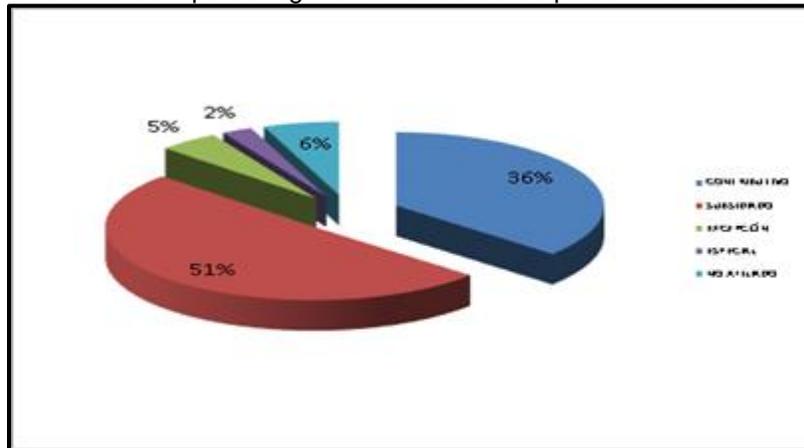
De los 86 casos reportados en el SIVIGILA 2018 el 100% fueron confirmados por clínica;

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	8	37,46	5	22,39	13	29,76
5-9	5	22,80	10	43,99	15	33,59
10-14	1	4,51	4	17,65	5	11,15
15-19	2	8,91	4	17,80	6	13,35
20-24	3	13,28	5	23,88	8	18,38
25-29	1	4,28	3	13,75	4	8,86
30-34	2	8,87	1	4,70	3	6,85
35-39	4	20,13	3	16,30	7	18,29
40-44	1	5,79	1	6,31	2	6,04
45-49	1	6,25	1	7,19	2	6,68
50-54	2	13,01	0	0,00	2	6,95
55-59	2	15,27	2	17,21	4	16,18
60-64	2	20,16	3	35,40	5	27,18
65 Y MAS	5	71,29	5	83,61	10	76,96
TOTAL	39	14,67	47	18,73	86	16,64

Fuente: Sivigila

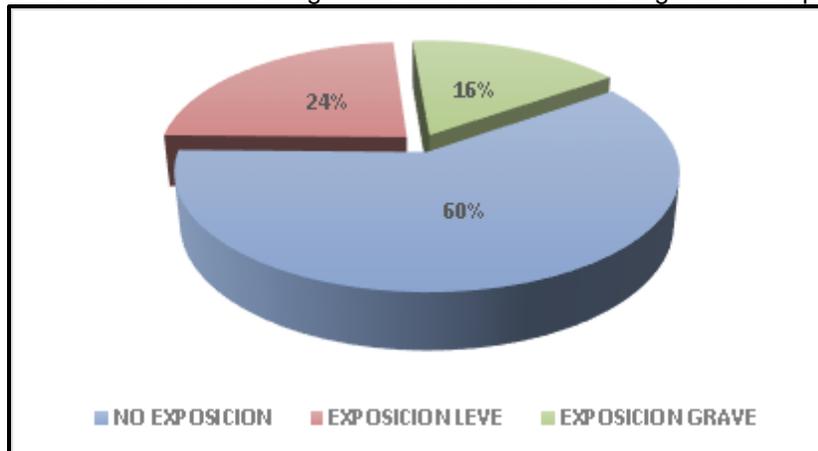
Gráfico 30 Tipo de régimen en salud de las personas afectadas



Fuente Sivigila

Los accidentes rábicos presentan una incidencia en mujeres de 14,67% y en hombres de 18,73%, Según la pertenencia étnica y poblacional los casos pertenece en un 100% a otros grupos; Dos pacientes de los 86 fueron hospitalizados (2,3%); el 82,3% de los casos reportados proceden de la cabecera municipal, el 10,5 % proceden de centro poblado del área rural disperso un (7%). De las personas notificadas el 94,1% estaban afiliadas al SGSSS, siendo más frecuente las pertenecientes al régimen contributivo con el 34,8 %, subsidiado el 52,3%, seguido del 4.3% del régimen de excepción, 5,8% de no afiliados y 2,3% de régimen especial.

Gráfico 31 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



anat6mica 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 Agresi6n en el Período 6 de 2018

Animal	Casos	Porcentaje(%)
Perro	68	79
Gato	18	21

Fuente: Sivigila

Las agresiones a humanos reportadas por animales potencialmente transmisores de rabia, el mayor porcentaje corresponde al perro en un 79 %, seguido en un 21 % en gatos.

La agresi6n respecto al tratamiento general, se realiz6 lavado de la herida al 96% de los casos, sutura al 3 %; orden de aplicaci6n de vacuna al 39,5% y orden de aplicaci6n de suero al 18,5%. Del total de casos de exposici6n leve al 18 % se aplic6 esquema de vacunaci6n; los casos de exposici6n grave se aplic6 suero al 100,% y vacuna antirrábica al 94,% de estos expuestos; del total de pacientes agredidos por animales potencialmente trasmisores de rabia, el 100% estuvo expuesto al virus rábico.

***Leptospirosis**

La leptospirosis es una zoonosis de distribuci6n 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 m6s frecuentes son las ratas, los caninos, las vacas, los cerdos y los animales silvestres. La Leptospirosis presenta una frecuencia estacional, increment6ndose con el aumento de lluvias y con ocurrencias de epidemias asociadas con cambios en el comportamiento humano, contaminaci6n 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 sntomas presentan un gran espectro, desde infecciones asintomáticas, cuadros febriles inespecíficos, problemas gástricos, musculares, renales, meníngicos, y en raras ocasiones muertes.

Durante el periodo epidemiol6gico No 7 de 2018, no se notificaron brotes ni casos aislados de Leptospirosis.

Otras enfermedades de interés para vigilancia en salud pública

Durante el periodo 7 de 2018 no se han encontrado reportes en la vigilancia de Carbuco, C6lera, Ebola, enfermedades Pri6nicas, peste Bub6nica/neum6nica 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 zoo noticos, 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, con el fin de realizar un seguimiento oportuno al evento e implementar en forma rápida los tratamientos post exposición al virus rábico en concordancia con lo encontrado en la visita de seguimiento o retro.

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

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



5. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Dentro de las enfermedades transmitidas por vectores se encuentran virus, bacterias y parásitos; por su casuística en el municipio el dengue ocupa un lugar muy importante al constituirse hiperendémico, es una infección viral transmitida por mosquitos con la 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).

El municipio de Villavicencio muestra una tendencia a la disminución en los últimos tres años en el comportamiento del Dengue 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.

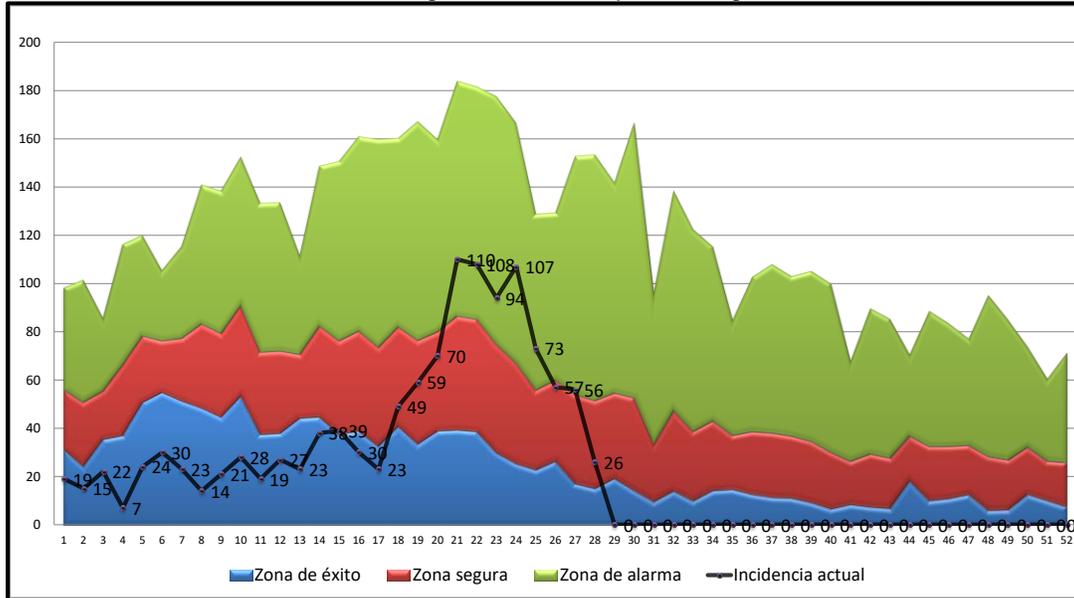
***Dengue**

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2018 se han notificado al SIVIGILA 1.233 casos de dengue con residencia de Villavicencio, de los cuales QUINCE han sido clasificados como dengue grave; a la fecha se registran 2 muertes por dengue en Villavicencio. La incidencia actual de dengue en el municipio de Villavicencio es de 238,6 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 siete (7) de 2017, se encuentra diferencia significativa con un incremento del 296,5% más en el 2018 (226/57), con un número acumulado de casos mayor en el 2018 (1233/320); cabe resaltar que es uno de los eventos de notificación individual con la mayor prevalencia en todo el municipio.

Gráfico 32 Canal endémico de Dengue a semana epidemiológica 28 de 2018, Villavicencio



Fuente: Sivigila SLS 2018

El canal endémico durante las primeras 28 semanas epidemiológicas de 2018 presenta un incremento de casos desde semana 17 pasando de zona de éxito a zona de alarma, a partir de la semana 25 se presenta un descenso en la cantidad de casos, pasando a una zona segura, sin embargo se debe seguir fortaleciendo e intensificando 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, Villavicencio, Meta.

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 28 DE 2018	1233	238,6
DENGUE GRAVE	2013	30	6,5
	2014	17	3,6
	2015	9	1,9
	2016	16	3,2
	2017	9	1,8
	A SEMANA 28 DE 2018	15	2,9

Fuente: Sivigila SLS 2018

Tabla 31 Características socio-demográficas, Dengue, periodo 7, Villavicencio 2018

Características		Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	110	50,5
	Masculino	108	49,5
Área ocurrencia de casos	Cabecera municipal	205	94,0
	Centro poblado	7	3,2
	Rural disperso	6	2,8
Grupo poblacional	Discapacitados	2	0,9
	Desplazados	1	0,5
	Otros	210	96,3
Afiliación a sgss	Contributivo	97	44,5
	Subsidiado	93	42,7
	Excepción	14	6,4
	Especial	6	2,8
	No afiliado	8	3,7

Fuente: Sivigila SLS 2018

Se evidencia al género femenino ligeramente más afectado con el 50,5%; el 97,2% 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 7 de 2018, Villavicencio Meta

Grupo edad	Total, casos	Tasa de incidencia	Porcentaje (%)
0 a 4	219	490,0	17,8
5 a 9	309	691,9	25,1
10 a 14	195	435,0	15,8
15 a 19	118	262,6	9,6
20 a 24	63	144,7	5,1
25 a 29	51	112,9	4,1
30 a 34	49	111,8	4,0
35 a 39	47	122,8	3,8
40 a 44	36	108,7	2,9
45 a 49	29	96,9	2,4
50 a 54	30	104,3	2,4
55 a 59	21	72,6	1,7
60 a 64	21	114,2	1,7
65 y más	44	133,1	3,6

Fuente: Sivigila SLS 2018

Hasta la semana epidemiológica 28 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 691,9 casos por cada 100.000 habitantes de 5 a 9 años, seguido por los de 0 a 4 años con una tasa de 490 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 de Dengue, en periodo 7 de 2018

VARIABLES		CASOS (n)	PORCENTAJE (%)
Desplazamiento en los últimos 15 días	SI	8	3,7
	NO	210	96,3
Algún familiar ha tenido dengue durante los últimos 15 días	SI	12	5,5
	NO	203	93,1
	Desconocido	3	1,4

Fuente: Sivigila SLS 2018

En esta tabla podemos evidenciar que el 3,7% 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 5,5% de los casos presentan nexos epidemiológicos por un familiar.

Tabla 34 Clasificación de casos de Dengue por definición del evento, periodo 7 de 2018, Villavicencio

VARIABLES		CASOS (n)	PORCENTAJE (%)
Tipo de caso	Probable	211	96,8
	Confirmado por Laboratorio	4	1,8
	Confirmado por nexo	3	1,4
	Descartado	5	2,3
Hospitalización	SI	103	47,2
	NO	115	52,8

Fuente: Sivigila SLS 2018

Durante el periodo epidemiológico 7 del 2018 se registran al Sivigila 218 casos de dengue con residencia de Villavicencio, de los cuales el 96,8% fueron notificados como probables, el 1,8% se han confirmado por laboratorio, el 1,4% por nexo epidemiológico y 5 casos fueron descartados por laboratorio. A nivel municipal, el 47,2% de los casos requirieron servicio de hospitalización.

Tabla 35 Síntomas de dengue con mayor prevalencia, periodo epidemiológico 7 de 2018, Villavicencio.

VARIABLES		CASOS (n)	PORCENTAJE (%)
Síntomas	Fiebre	218	100,0
	Cefalea	191	87,6
	Dolor retroocular	117	53,7
	Mialgias	187	85,8
	Artralgias	162	74,3
	Erupción-Rash	84	38,5
	Dolor Abdominal	88	40,4
	Vómito	78	35,8
	Diarrea	45	20,6
	Somnolencia	13	6,0
	Hipotensión	0	0,0
	HepatomegaliaHemorragias en mucosas	6	2,8
	Hipotermia	0	0,0
	Hallazgos importantes	Disminución de plaquetas	72
Acumulación de líquidos		4	1,8
Aumento del hematocrito		28	12,8
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 7; 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 de Dengue, periodo epidemiológico 7 de 2018

VARIABLES		CASOS (n)	PORCENTAJE (%)
Clasificación final del dengue	Sin signos de alarma	89	40,8
	Con signos de alarma	129	59,2
	Grave	2	0,9
Conducta	Ambulatorio	110	50,5
	Hospitalización piso	70	32,1
	UCI	3	1,4
	Observación	24	11,0
	Remitido	11	5,0

Fuente: Sivigila SLS 2018

En el periodo epidemiológico 7 de 2018 se han notificado 218 casos de dengue, de los cuales 89 (40,8%) corresponden a dengue sin signos de alarma y 129 (59,2%) con signos de alarma, con presentación de dos casos de dengue grave.

Tabla 37 Distribución de casos de Dengue por comuna a periodo 7 de 2018

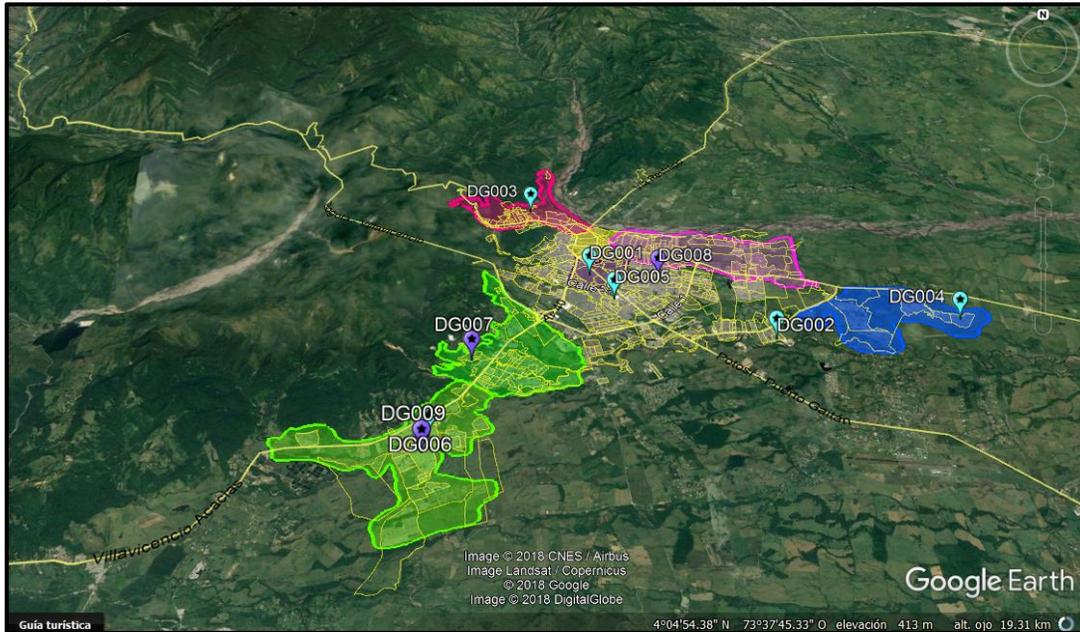
COMUNA	1	2	3	4	5	6	7	8
CASOS	53	71	48	140	259	32	141	336
Porcentaje(%)	4,9	6,6	4,4	13,0	24,0	3,0	13,1	31,1

Fuente: Sivigila SLS 2018

Se establece que la comuna con mayor frecuencia de casos es la comuna 8 con el 31,1% de los casos, seguido por la comuna 5 con el 24,0%, la comuna 7 con el 13,1%, comuna 4 el 13% y las demás comunas con menor número de casos.



Gráfico 33 Distribución casos de Dengue Grave georreferenciados, a periodo 6 de 2018, Villavicencio, Meta.



Fuente: Sivigila-Programa ETV - SLS 2018

***Zika**

En periodo epidemiológico 7 de 2018 no se notifican casos de Zika para Villavicencio; en lo corrido del año se llevan 4 casos reportados para el municipio; a periodo 7 del 2017 se reporta un acumulado de 17 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, Villavicencio, Meta.

	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 7 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 Chikungunya por año, Villavicencio, Meta

	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 7 se reportan 3 casos con residencia Villavicencio; tres hombres, uno de régimen de excepción y dos no afiliados al sistema de seguridad en salud, solo uno hospitalizado; a la fecha tenemos un acumulado de 41 casos de malaria con residencia del municipio (casos importados); en 29 casos la especie del plasmodio es Vivax y en 12 falciparum; A la fecha no se registra mortalidad por malaria para el municipio de Villavicencio. 25 son casos nuevos y los otros 11 fueron reportados como recrudescentes, se presenta una disminución en la casuística por municipio de residencia del 10,9% a semana 28 comparado con el año 2017, la tasa para ese año es de 19,4 casos por cada 100.000 hab.

***Leishmaniasis**

Durante el periodo 7, no se registran casos con residencia del municipio, en lo corrido del año se reportan 5 casos de leishmaniasis mucosa (casos importados); a la fecha se han notificado 76 casos de leishmaniasis cutánea, con sitio de residencia Villavicencio, pertenecientes al régimen de excepción (66 casos), solo 10 no son de este régimen dos contributivo y ocho subsidiados; en cinco casos el municipio de procedencia es Villavicencio encontrándose en estudio (zona rural), 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 un aumento en el número de casos del 26,7%(casos importados), con una tasa de 24,7 personas afectadas por cada 100.000 hab., en el año 2017.

***Chagas**

En el periodo 7 no se presentaron casos para el municipio de Villavicencio, en lo corrido del año se presenta un caso en semana 23, que se encuentra en estudio; a la misma semana epidemiológica de 2017 se presentan 10 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 Junio se ejecutaron 2058 acciones de promoción y prevención, de las cuales 336 corresponden a actividades de IVC en establecimientos comerciales, 210 acciones de control social en visitas casa a casa de los barrios Villa del sol y Pinares de Oriente- Se realizó visita de IVC e IEC a 3 hogares infantiles del barrio Porfía Pinares de Oriente, el centro de Educación especial, la institución educativa Alberto Lleras Camargo y Don Bosco ,el centro agroindustrial el Hachón, oferta institucional en Nueva Colombia y charla con Asojuntas de comuna 8 , beneficiando un total de 1509 personas, Para este mes se obtuvo un cumplimiento mensual del 82% y un acumulado general 41% (12444/30000).

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.

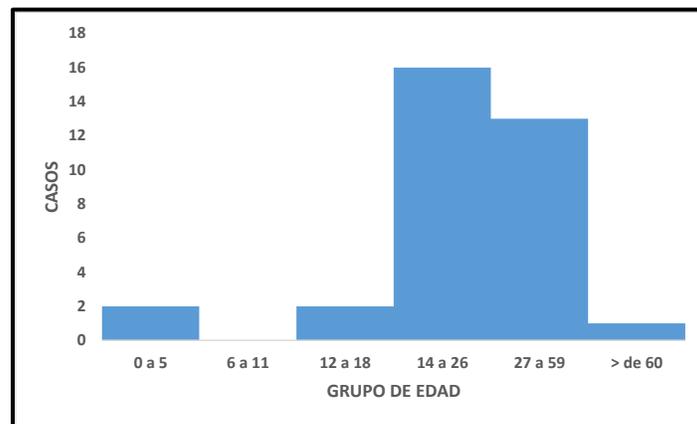


8. Garantizar que el 100% de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica
9. Todos los casos con muestra enviada al Laboratorio de Salud Pública Departamental deben estar notificados en el Sivigila.

***Intoxicaciones por sustancias químicas**

Para el periodo epidemiológico 7 de 2018 se reportan 32 casos con residencia de Villavicencio; con una tasa de 6,2 casos por 100.000 habitantes.

Gráfico 34 Casos de intoxicación química en el periodo 7 de 2018, por grupo de edad, Villavicencio, Meta.



Fuente: sivigila SLS 2018

Para el periodo epidemiológico 7 del año 2018, el género masculino fue el más afectado con el 68,8%, el grupo por ciclo vital de mayor porcentaje de casos se encuentra en juventud (de 14 a 26 años) con el 50% del total de casos; para Villavicencio en lo que llevamos del año 2018 tenemos un total acumulado de 252 casos reportados (depurando las intenciones suicidas).

Tabla 40 Grupo de sustancia involucrada, periodo 7, Villavicencio, Meta.

GRUPO DE SUSTANCIA	CASOS	PORCENTAJE (%)
Psicoactivas	22	68,8
Medicamentos	4	12,5
Plaguicidas	2	6,3
Otras Sust. Q.	4	12,5
Solventes	0	0,0
Gases	0	0,0
Metal Pesados	0	0,0
Metanol	0	0,0



Fuente: sivigila SLS 2018

De los eventos de intoxicación en el periodo 7, el 56,3% corresponde a exposición intencional psico-activo adictivo, 9,4% tanto a origen accidental como a la automedicación, el 3,1% al tipo ocupacional, posible delictivo 9,4% y el 9,4% tanto para origen desconocido como para la intención suicida que se sigue notificando en este grupo (tres casos). El sitio de ocurrencia con mayor cantidad de casos está en la vía pública con el 56,3%, seguido del hogar con 31,3%, luego el lugar de trabajo y establecimiento comercial ambos con el 3,1% de participación y el 6,3% para bares/tabernas/discotecas.

Tabla 41 Intoxicación por tipo de exposición, periodo 7, Villavicencio, Meta.

TIPO DE EXPOSICION	CASOS	PORCENTAJE (%)
Intenc. Psico-Activo	18	56,3
Accidental	1	3,1
Delictivo	3	9,4
Desconocido	3	9,4
Intenc. Suicida	3	9,4
Ocupacional	1	3,1
Automedicación	1	3,1
Int. Homicida	0	0,0

Fuente: sivigila SLS 2018

Distribución de casos por área de ocurrencia del evento intoxicaciones

El 93,8% de los casos notificados corresponden a la cabecera municipal y 6,3% a rural disperso.

Distribución de casos por pertenencia etno-diferencial

El 84,3% corresponde a otros grupos, 9,4% a indígenas y 6,3% a grupos psiquiátricos.

Mortalidades

Para el periodo epidemiológico 7 de 2018, no se han reportado mortalidades. En el mes de Junio se realizaron 278 actividades en el programa ambiental. 197 visitas de IVC a establecimientos comerciales. 19 muestras de acueductos. Se tomaron 50 muestras de sangre para determinar niveles de Colinesterasa en manipuladores de plaguicidas. Se atendieron 12 PQRS.

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.



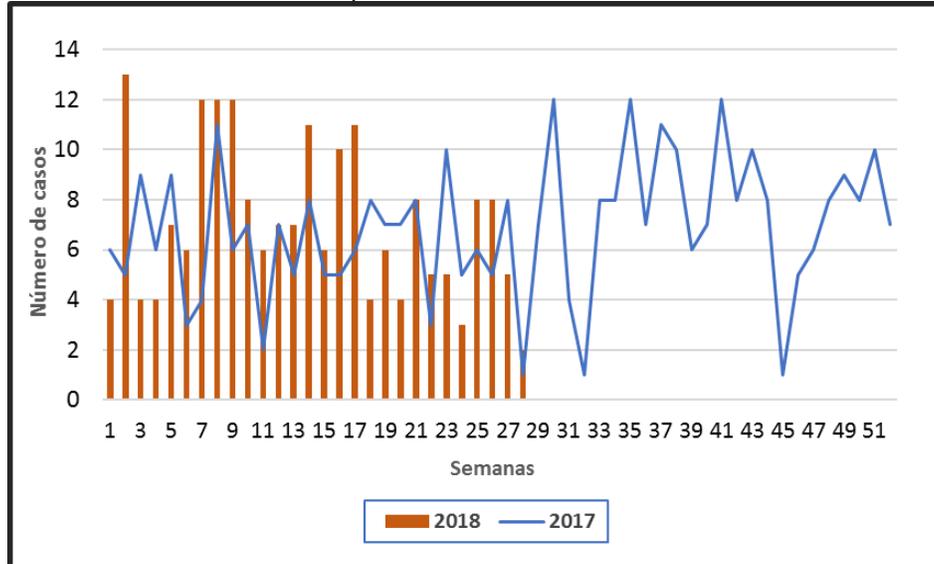
4. Garantizar que el 100% de los casos confirmados por laboratorio, estén registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica.
5. Todos los casos con muestra enviadas al Laboratorio de Salud Publica Departamental deben estar notificados en el Sivigila.

6. TUBERCULOSIS Y LEPROA

*Tuberculosis

Hasta período 7 de 2018 en Villavicencio se han notificado 164 casos nuevos y 34 previamente tratados. El 84,8% de los casos corresponden a formas pulmonares. La tasa de incidencia para tuberculosis pulmonar en Villavicencio es de 26,1 casos por 100 mil habitantes y la tasa de incidencia para tuberculosis extrapulmonar es 5,6 casos por 100 mil habitantes. En total se reportan 198 casos de tuberculosis todas las formas, comportamiento ligeramente más alto comparado con el año anterior (177 casos). Aunque por incidencia el comportamiento es similar.

Gráfico 35 Comportamiento TB todas las formas por semana epidemiológica, Villavicencio, a período 7, 2017-2018



Fuente: Sivigila



Tabla 42 Incidencia comparativa de tuberculosis, Villavicencio, a período 7

Tipo TB y Tasa	2017	2018
Incidencia x 100 mil hab.	30,6	31,7
número de casos nuevos	155	164

Fuente: Sivigila

En relación con la clasificación de caso, hasta el período 7, 164 casos (82,8%) se notificaron como casos nuevos, los 34 casos restantes como recaídas, pérdida de seguimiento u otros previamente tratados.

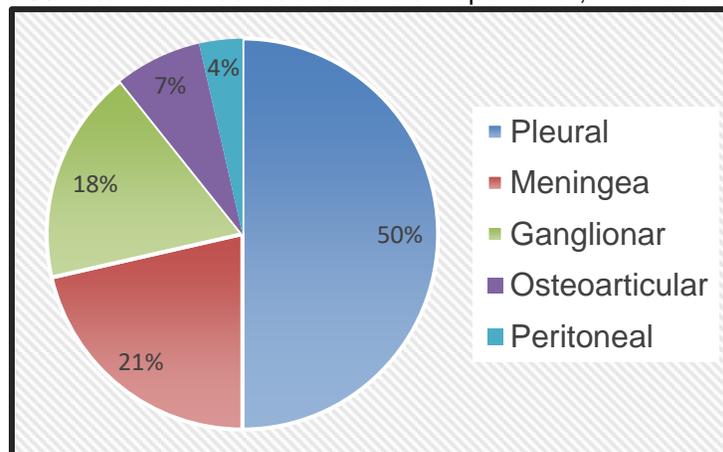
Tabla 43 Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Villavicencio, a período 7, 2018

Clasificación de caso	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	TOTAL	PORCENTAJE
Nuevos	135	29	164	82,8
Recaída	9		9	4,5
Pérdida seguimiento	15	1	16	8,1
Otros Previa. tratados	9		9	4,5
Total	168	30	198	100,0

Fuente: Sivigila

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural y menígea con 14 y 6 casos respectivamente y se tienen 5 casos con localización Ganglionar.

Gráfico 36 Localización de los casos Tb extrapulmonar, Villavicencio, 2018

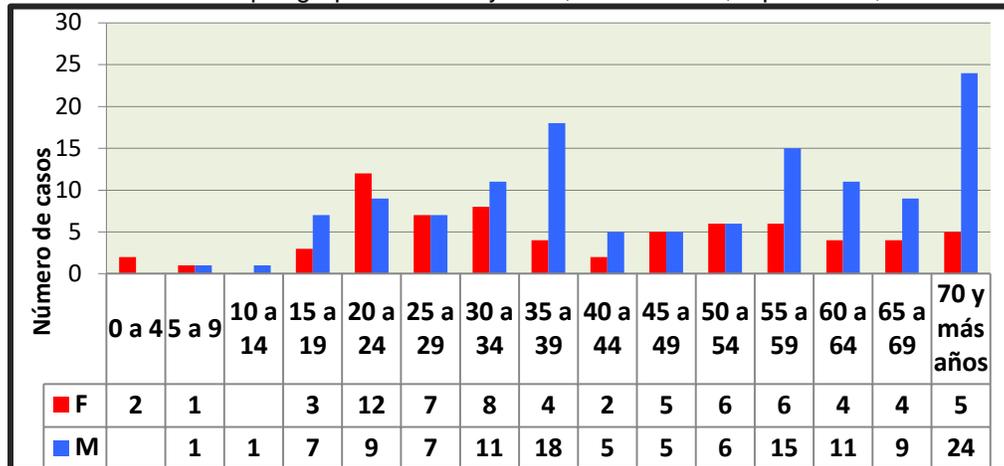


Fuente: Sivigila



De acuerdo a variables sociodemográficas, la carga más alta de la notificación sigue siendo en los hombres, con 65,2% de los casos notificados. Los hombres representan una tasa de incidencia de 41,0 casos x 100 mil hombres y las mujeres una tasa de incidencia de 22,9 casos x 100 mil mujeres. Por grupos de edad, la población masculina de 70 y más años son los que más aportan tanto en casos como en incidencia. En mujeres, el grupo de edad que más aporta casos es el de los 20 a 24 años, pero por incidencia las de 65 a 69 tienen el mayor peso en la incidencia.

Gráfico 37 TB por grupos de edad y sexo, Villavicencio, a período 7, 2018



Fuente: Sivigila

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

Grupos de edad	Sexo/Tasas x 100,000 hab		
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
0-4	5	0	2
5-9	5	4	4
10-14	0	4	2
15-19	9	31	20
20-24	40	38	39
25-29	30	28	29
30-34	31	42	37
35-39	20	71	44
40-44	12	25	18
45-49	25	29	27
50-54	39	22	31
55-59	46	103	73
60-64	40	94	65
65-69	57	100	77
70 y más años	37	231	125
TOTAL	22,9	41,0	31,7



Fuente Sivigila

Por enfoque diferencial se encontró lo siguiente:

Tabla 45 Grupos poblacionales de pertenencia casos tuberculosis, Villavicencio, 2018

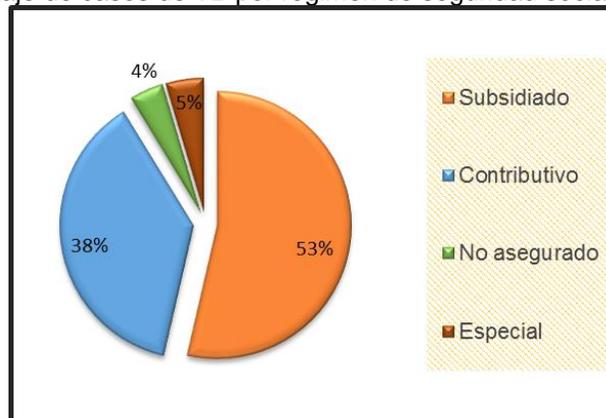
Grupo poblacional	Casos
Habitantes de calle	12
Población privada de libertad	7
Población indígena	3
Población discapacidad	1
Población ICBF	1
Población psiquiátrica	2
Población migrante	1
Población gestante	1
Población víctima de violencia	1

Fuente: Sivigila

Entre los casos de tuberculosis 12 tienen la condición de habitante de calle y 7 son población privada de la libertad. 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 (57% 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, Medimas y Capital.

Gráfico 38 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 10,1% de los casos notificados presentan coinfección TB/VIH, comportamiento similar al del año anterior con un 9,0% para el mismo período. Entre los casos pulmonares el 8,3% tiene coinfección TB/VIH y entre las extrapulmonares el 20,0%. La tasa de incidencia es 3,9 por 100 mil habitantes (por encima de 5% se considera un valor alto).

Tabla 46 Coinfección TB/VIH, Villavicencio, período 5, 2018

Asociación TB/VIH	Casos		Total	% todas las formas tb
	Pulmonares	Extrapulmonares		
Asociación VIH	14	6	20	10,1
No asociación VIH	154	24	178	89,9
Total	168	30	198	100
% Asociación VIH por tipo de tb	8,3	20,0	10,1	---

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 9,7%.

Tabla 47 Otras comorbilidades en tuberculosis, Villavicencio, período 7, 2018

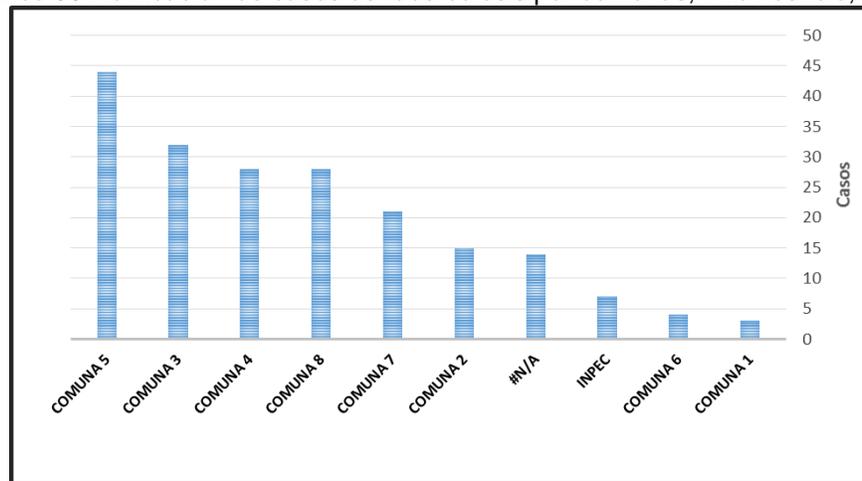
Otras Comorbilidades	Casos	Porcentaje
Tuberculosis/Desnutrición	18	10,9%
Tuberculosis/Diabetes mellitus	16	9,7%
Tuberculosis/EPOC	13	7,9%
Tuberculosis/Enfermedad Renal	5	3,0%
Tuberculosis/Enfermedad Hepática	4	2,4%
Tuberculosis/Cáncer	2	1,2%

Fuente: Sivigila

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



Gráfico 39 Notificación de casos de tuberculosis por comunas, Villavicencio, 2018



Fuente: Sivigila

Mortalidad. Para el acumulado a período 7 del 2018 el 7,5% (15 casos) del total de casos notificados de Tuberculosis presentaron la condición final de fallecido, de los cuales 3 tienen comorbilidad VIH. Fuente: Sivigila.

***TB-Farmacorresistente (FR).** A la fecha se tienen 6 casos reportados de tuberculosis FR; para el mismo período del año anterior también se tenían 6 casos notificados.

Tabla 48 Características de los casos TB-FR, Villavicencio, 2018

Categoría	Casos
Confirmado por laboratorio	6
Confirmado por clínica	0
Nuevos	3
Previamente tratados	3
Tb pulmonar	6
Tb extrapulmonar	0
Masculino	6
Femenino	0
Diabetes	1
EPOC	1
Monorresistente	4
Multidrogorresistente	2

Fuente: Sivigila



*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, 57% 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.¹

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

¹ INS. Protocolo de vigilancia en salud pública, infecciones asociadas a dispositivos. PRO-R02.046 Versión 01. 2016.



*Endometritis

Para la semana 28 se notifican dos casos de endometritis en pacientes de 16 y 30 años ambos asociados al procedimiento cesárea. El acumulado a la fecha es de 23 casos, entre los que figuran 9 en menores de 19 años.

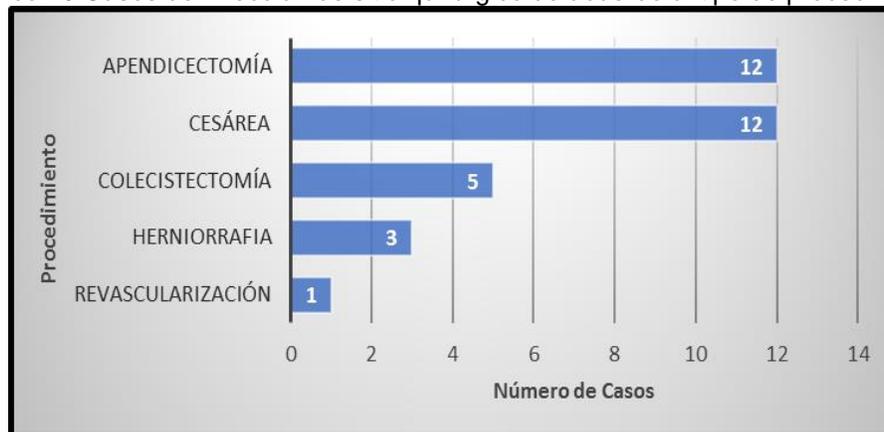
De acuerdo a la atención del parto los casos se clasifican:

- ✓ Postparto: 13 casos
- ✓ Postcesárea: 10 casos

*Infección de sitio quirúrgico

Para la presente semana se notifican dos casos de infecciones de sitio quirúrgico. Una en mujer de 14 años asociada a procedimiento cesárea y la otra en hombre de 76 años asociada a revascularización miocárdica. El acumulado a la fecha es de 33 casos, 9 de ellos en hombres.

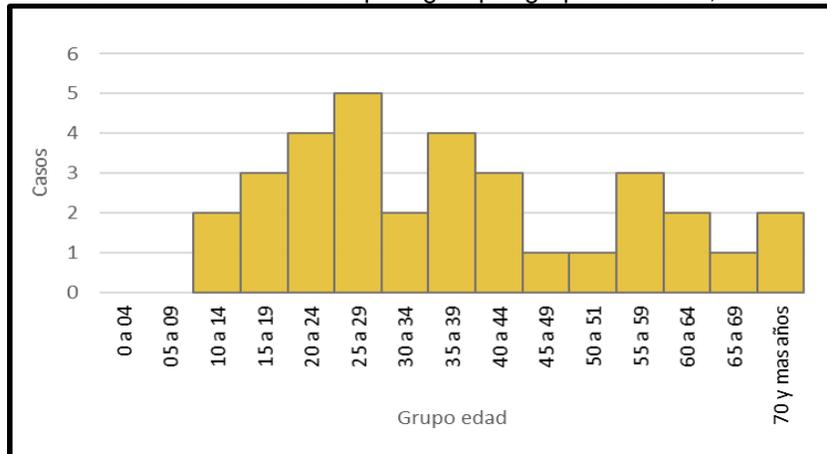
Gráfico 40 Casos de Infección de sitio quirúrgico de acuerdo al tipo de procedimiento



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.

Gráfico 41 Casos de Infección de sitio quirúrgico por grupos de edad, Villavicencio, 2018



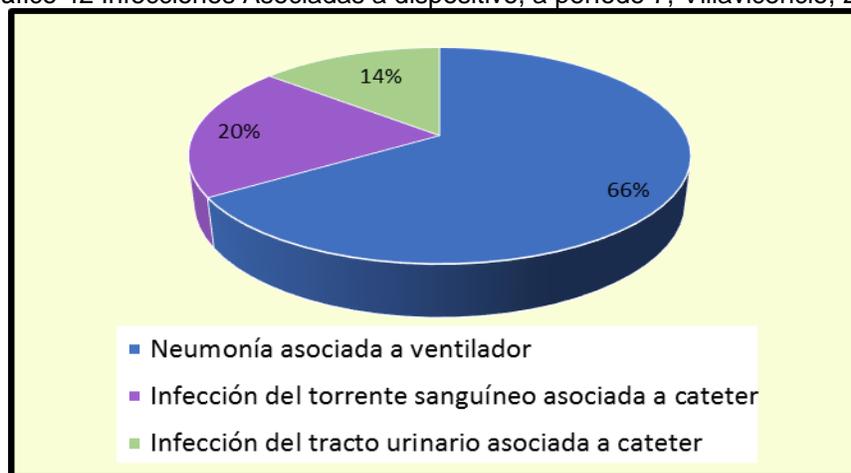
Fuente: Sivigila

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 50 casos de Infección asociada a dispositivo (IAD), 10 de ellos en menores de edad. Por tipo de caso IAD son las NAV (neumonía asociada a ventilador) con un 65%, las que se encuentran en primer lugar. El comportamiento de este evento es ligeramente más alto en comparación con el mismo período del año pasado (40 casos).

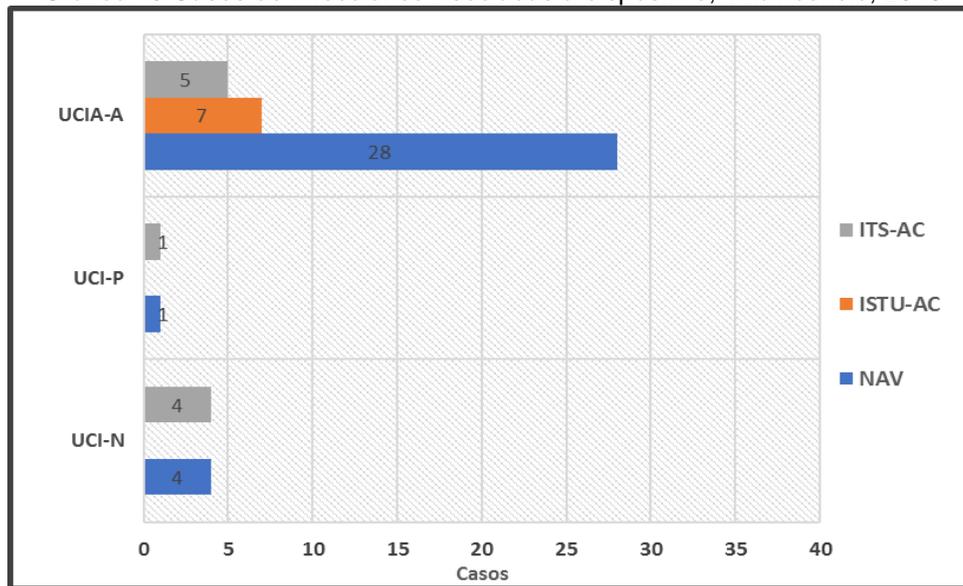
Gráfico 42 Infecciones Asociadas a dispositivo, a período 7, Villavicencio, 2018



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 43 Casos de Infecciones Asociadas a dispositivo, Villavicencio, 2018



Fuente: Sivigila

Conclusiones y Recomendaciones

- El comportamiento de las IAAS para este año tiene un comportamiento ligeramente más alto que el 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.

Tabla 49 Distribución de Casos de Bajo Peso al Nacer por grupo de edad de la madre, periodo epidemiológico VII en Villavicencio, 2018

Edad de la Madre	Frecuencia	Porcentaje
15 A 19	20	25,32
20 A 24	21	26,58
25 A 29	14	17,72
30 A 34	13	16,46
35 A 39	10	12,66
>40	1	1,27
TOTAL	79	100

Fuente: Sivigila

De acuerdo a la edad de la madre la mayor proporción está en mujeres de 20 a 24 años con un 26,58%, seguidas de las adolescentes de 15 a 19 años con un 25,32% luego las de 25 a 29 años con el 17,72%, las mayores de 30 a 34 16,46%, de 35 a 39 años 12,66% y mayores de 40 años con un 1,27%.

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 VII en Villavicencio, 2018



Fuente: Sivigila

En cuanto a la caracterización sociodemográfica de los 79 casos, se encuentran ubicados el 94,94% en la cabecera municipal, el 5,06% restante es decir 4 casos en el área rural disperso, predomina el régimen de afiliación subsidiado con un 58,23% contributivo con el 39,24% y el restante 2,53% al régimen especial; la pertenencia étnica otros grupos el 100%; el nivel educativo de las madres es 5,06% primaria, un 73,42% bachillerato y el restante 21,52% técnico-profesional, La EAPB donde más se presentaron número de casos fue Cajacopi 20 casos, seguida de Medimas 12 casos, Capital Salud y Sanitas 10 casos respectivamente, Nueva EPS 7 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 50: Distribución de casos de BPN de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, periodo epidemiológico VII. 2018

Área de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Cabecera Municipal	75	94,94
Centro Poblado	0	0,00
Rural Disperso	4	5,06
TOTAL	79	100
Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Otros	79	100,00
TOTAL	79	100
Régimen de Seguridad social	Frecuencia	Porcentaje
Subsidiado	46	58,23
Contributivo	31	39,24
Especial	2	2,53
TOTAL	79	100
EAPB	Frecuencia	Porcentaje
CAJACOPI	20	25,32
MEDIMAS	12	15,19
CAPITAL SALUD	10	12,66
SANITAS	10	12,66
NUEVA EPS	7	8,86
SALUD TOTAL	5	6,33
COMPARTA	5	6,33
FAMISANAR	4	5,06
COOMEVA	2	2,53
ECOPETROL	2	2,53
CRUZ BLANCA	1	1,27
NO ASEGURADO	1	1,27
TOTAL	79	100
Nivel educativo de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	4	5,06
Bachillerato	58	73,42
Técnico - profesional	17	21,52
TOTAL	79	100

Fuente: Sivigila



Tabla 51: Distribución de casos de BPN de acuerdo a las otras variables de Interés en Villavicencio, periodo epidemiológico VII. 2018

Hospitalización	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	50,63
No	39	49,37
TOTAL	79	100
Clasificación del peso al nacer	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso al nacer	79	100,00
Muy bajo peso al nacer	0	0,00
TOTAL	79	100
Multiple embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Simple	77	97,47
Gemelar	2	2,53
TOTAL	79	100

Fuente: Sivigila

El 100% de los casos notificados nacieron en instituciones de salud, el 50,63% 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 97,47% y el 2,53% restante de gestación múltiple gemelar.

Hasta el periodo epidemiológico VII, los casos notificados registran una edad gestacional mediana de 38 semanas, con una mediana en peso al nacer de 2261 gramos y talla de 46,5 cm.

A periodo epidemiológico VII se obtuvo una incidencia de 26 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 VII 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 VII 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 20 a 24 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 VII, Hubo 14 casos notificados y atendidos por el Hospital de Villavicencio 11 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 tres 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 el tercer caso en semana 28. Menor masculino de 3 años de edad, del área urbana, perteneciente al régimen especial de la policía, estrato 1, producto de madre de 26 años, con un hijos más 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)

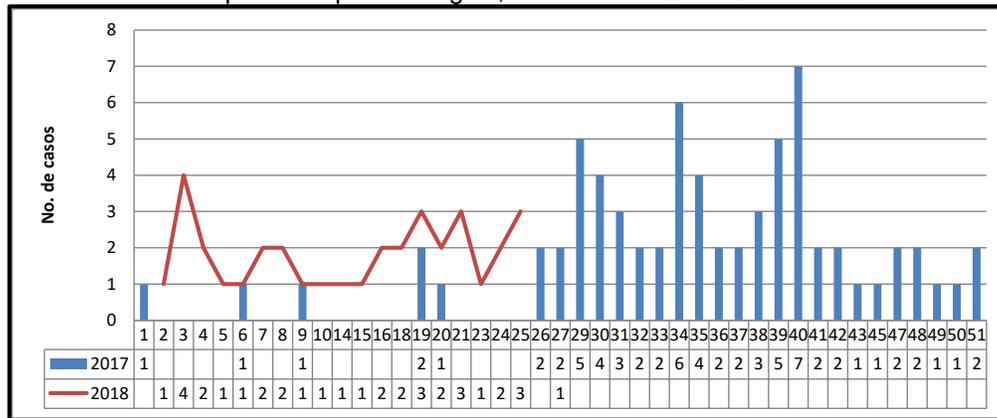
Se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo el cual caracteriza la situación epidemiológica de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años. La población en estudio fueron los casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica - SIVIGILA- al PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VII 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 VII periodo un total de 36 casos que cumplen con la definición establecida; De forma comparativa con el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 7 casos aumentando significativamente la búsqueda y por ende la notificación.



Gráfico 45 Distribución de casos de DNT en menores de 5 años por semana epidemiológica, VII 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 75% los reportó la ESE Municipal, seguidos de la IPS Centro Médico y Multisalud con el 8,3% respectivamente, Enlace dos y Mi Ips Llanos 2,7% respectivamente.

Tabla 52: Distribución de casos de DNT en <5 años de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, periodo epidemiológico VII. 2018

Edad	Frecuencia	Porcentaje
< 1	10	27,78
1	10	27,78
2	6	16,67
3	3	8,33
4	7	19,44
Total	36	100

Fuente: Sivigila

De acuerdo con los datos sociodemográficos, la desnutrición aguda es mayor en el sexo masculino con el 55,56%; y en femenino 44,44%. Los menores de un año y de un año fueron los más afectados con un 27,78% respectivamente seguido de los de dos años con 6 casos es decir el 16,67%, tres casos de tres años 8,33% y 7 casos de cuatro años con el 19,44%; el 94,44% residen en la cabecera municipal y el restante 5,56% en el área rural, registran el 94,44% pertenencia étnica otros grupos y el 5,56% indígenas, y el 50% de estrato 1, el 33,33% en el estrato 2 y el 16,67% en el estrato 3.

Comportamiento de otras variables de interés



Tabla 53: Distribución de acuerdo al aseguramiento de niños con la DNT en <5 años en Villavicencio, periodo epidemiológico VII, 2018

Seguridad social	Frecuencia	Porcentaje
Subsidiado	32	88,89
Contributivo	4	11,11
No asegurado	0	0,00
Especial	0	0,00
Total	36	100,00
EAPB	Frecuencia	Porcentaje
Cajacopi	18	50,00
Sanitas	3	8,33
Capital Salud	7	19,44
Comparta	3	8,33
Mallamas	2	5,56
Nueva Eps	2	5,56
Medimas	1	2,78
Total	36	100,00

Fuente: Sivigila

El régimen subsidiado es el que alberga la mayor proporción de niños menores de cinco años con desnutrición 88,89%, seguido del régimen contributivo 11,11%, la EAPB con mayor número de casos es Cajacopi 18, seguida de Capital Salud 7, Sanitas y Comparta 3 respectivamente, Mallamas y Nueva Eps 2 cada una, y Medimas un caso.

Tabla 54: Comportamiento de otras variables relacionadas con la DNT en <5 años en Villavicencio, periodo epidemiológico VII, 2018

Nivel educativo de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	12	33,33
Bachillerato	21	58,33
Técnico Superior	3	8,33
Total	36	100,00
Esquema de Vacunas	Frecuencia	Porcentaje
Completo	32	88,89
Sin Registro	2	5,56
Incompleto	2	5,56
Total	36	100
Crecimiento y Desarrollo	Frecuencia	Porcentaje
SI	34	94,44
NO	2	5,56
Total	36	100
Hospitalizado	Frecuencia	Porcentaje
NO	35	97,22
SI	1	2,78
Total	36	100

Fuente: Sivigila

El nivel educativo de las madres con menores de 5 años con desnutrición reportan primaria el 33,33%, bachillerato con un 58,33% y técnico profesional un 8,33%.



El 88,89% de los casos notificados tienen reporte de esquema completo de vacunas, el 5,56% sin registro y el 5,56% vacunas incompletas. El 94,44% registran estar en el programa de crecimiento y Desarrollo el restante 5,56% no,

El 2,78% 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 2755 g; el 25% de los casos presentó bajo peso al nacer, una talla de 48,3 cm, y una edad gestacional de 38 semanas.

El 58,3%% de los casos presentó Desnutrición aguda moderada y el restante 41,7% 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 56,76% presenta delgadez, palidez generalizada el 16,22% y problemas de la piel el 5,41%.

Recomendaciones

Es necesario fomentar en las IPS el proceso de vigilancia de casos y las acciones articuladas con el programa de promoción y prevención.

Es importante realizar un trabajo conjunto en intervenciones en nutrición desde los territorios involucrando a sectores como agricultura, desarrollo rural, saneamiento básico, agua apta para el consumo humano, protección social y desarrollo impulsado desde las comunidades.

Es necesario que los programas de gobierno contribuyan a la reconstrucción del tejido familiar y social como un espacio fortalecido para el cuidado de los niños, con promoción de procesos comunitarios de soberanía alimentaria que garanticen la supervivencia, la autonomía de las comunidades y el manejo sostenible de recursos.

***Defectos congénitos**

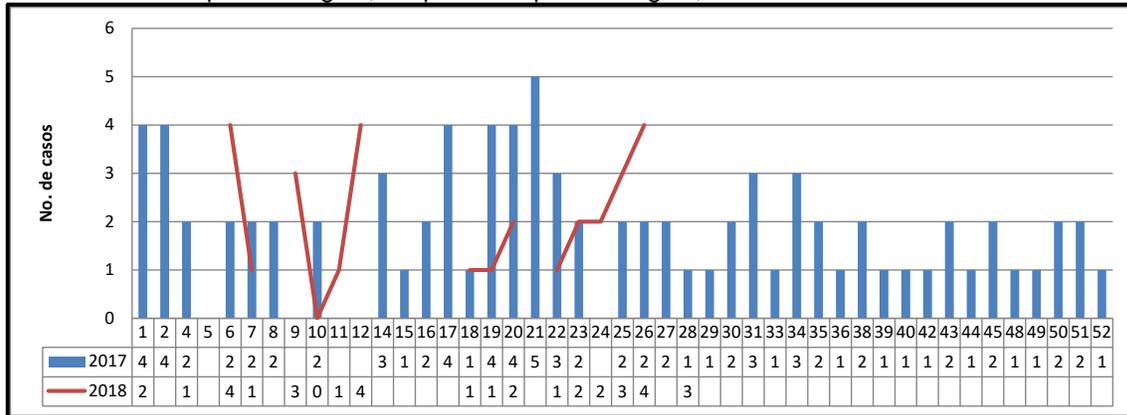
Los defectos congénitos forman un grupo heterogéneo de trastornos de origen prenatal que pueden obedecer a la presencia de un solo gen defectuoso, a alteraciones cromosómicas, a una combinación de factores hereditarios, a teratógenos presentes en el medio ambiente o a carencias de micronutrientes. Los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

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



epidemiológico VII de 2018 una vez realizada la depuración se dejaron 42 casos con defecto congénito, disminuyendo en un 22,2% con respecto el mismo periodo del año inmediatamente anterior donde se presentaron 54 casos.

Gráfico 46 Distribución de casos de Defectos congénitos en menores de 1 año por semana epidemiológica, VII periodo epidemiológico, Villavicencio 2017-2018



Fuente: Sivigila

Con respecto al 2017 a semana 28, los casos de defecto congénito han disminuido en un 35% a la misma semana 28 del año 2018.

La mayor proporción de casos de defecto congénito para el periodo VII de 2018, se presentó en mujeres entre 15 y 19 años de edad con el 28,57%, Seguida de las de 25 a 29 años con 19,05%, 20 y 24 años, 30 a 34 años con 7 casos correspondientes al 16,67% respectivamente, las mujeres de 35 a 39 años con el 14,29% y las mayores de 40 con el 4,76%.

Tabla 55 Distribución por grupo de edad de la madre en la presentación de defectos congénitos en Villavicencio, periodo epidemiológico VII. 2018

Grupo edad en años de la madre	Frecuencia	Porcentaje
10 a 14	0	0,00
15 a 19	12	28,57
20 a 24	7	16,67
25 a 29	8	19,05
30 a 34	7	16,67
35 a 39	6	14,29
> 40	2	4,76
Total	42	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 56: Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, periodo epidemiológico VII. 2018

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	20	47,6
Masculino	20	47,6
Indeterminado	2	4,8
Total	42	100,00
Pertenencia Etnica	Frecuencia	Porcentaje
Otro	42	100,00
Indígena	0	0,00
Total	42	100
Área	Frecuencia	Porcentaje
Cabecera municipal	39	92,86
Centro Poblado	2	4,76
Rural Disperso	1	2,38
Total	42	100,00

Fuente: Sivigila

De acuerdo al sexo del recién nacidos con defectos congénitos el 47,6% corresponde al sexo femenino y masculino respectivamente, el restante 4,8% a indeterminado, el 92,86 % de los recién nacidos con un defecto congénito se registraron en el área urbana, el 4,76% en el centro poblado y el 2,38% rural; el 100% se registró en la pertenencia étnica “otros”.

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

Régimen de Seguridad Social	Frecuencia	Porcentaje
Subsidiado	26	61,90
Contributivo	13	30,95
Especial	3	7,14
Excepción	0	0,00
No asegurado	0	0,00
Total	42	100,00
EAPB	Frecuencia	Porcentaje
Cajacopi	13	30,95
Sanitas	7	16,67
Nueva Eps	7	16,67
Salud Total	4	9,52
Capital Salud	3	7,14
Medimas	3	7,14
Fuerzas Militares	2	4,76
Famisanar	2	4,76
Policia	1	2,38
Total	42	100,00

Fuente: Sivigila

El 61,90% pertenecen al régimen de seguridad social en salud subsidiado, el 30,95% al contributivo y un 7,14% al especial.



La EAPB con mayor número de casos con Defectos congénitos fue cajacopi 13 casos, Sanitas y Nueva Eps 7 casos cada una, Salud Total 4, capital salud y Medimas 3 casos cada una, Fuerzas militares y Famisanar 2 casos respectivamente y Policía un caso.

Otras variables. El mayor porcentaje (88,10%) de los casos notificados con 215 al SIVIGILA son diagnosticados por clínica, el 9,52% se notificaron probables y el 2,38% confirmados por laboratorio.

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

Tipo de Caso	Frecuencia	Porcentaje
Confirmado x clínica	37	88,10
Probable	4	9,52
Confirmado x Laboratorio	1	2,38
Total	42	100,00

Fuente: Sivigila

Tabla 59 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a la clasificación de peso al nacer en Villavicencio, periodo epidemiológico VII. 2018

Clasificación del peso al nacer	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo peso al nacer	2	4,76
Bajo peso al nacer	13	30,95
Peso adecuado para la edad	27	64,29
Total	42	100,00%

Fuente: Sivigila

En promedio el 64,29% de los niños que presentaron defecto congénito presentaron peso adecuado al nacer, el 30,95% bajo peso y el restante 4,76% muy bajo peso, con una mediana de 2542g.

Luego de realizar los ajustes respectivos verificando en Historias clínicas de los pacientes; los casos alcanzaron en promedio 38 semanas de gestación; el 73,8% requirió de atención hospitalaria; A la fecha hay 8 casos de mortalidad reportados con defecto congénito, se presentaron 2 caso de embarazos múltiples, 5 interrupción voluntaria del embarazo.



Tabla 60 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a las semanas de gestación en Villavicencio, periodo epidemiológico VII. 2018

Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje
<20 semanas	1	2,38
20 A 24	3	7,14
25 A 29	2	4,76
30 A 34	3	7,14
35 A 40	33	78,57
Total	42	100,00
Hospitalización	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	73,809524
No	11	26,190476
Total	42	100
Condición Final	Frecuencia	Porcentaje
Vivo	34	80,95
Muerto	8	19,05
Total	42	100,00
Embarazo Multiple	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	4,76
No	40	95,24
Total	42	100
Ive	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	11,90
NO	37	88,10
Total	42	100,00

Fuente: Sivigila

Tabla 61 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a la malformación en Villavicencio, periodo epidemiológico VII. 2018

Defecto congénito	Frecuencia	Porcentaje
Malformación congénita del sistema digestivo	11	26,19
Malformaciones congénitas del SNC	6	14,29
Malformación congénita del sistema urinario	5	11,90
Malformación congénita del sistema osteomuscular	5	11,90
Anomalias cromosómicas	4	9,52
Malformaciones del sistema circulatorio	4	9,52
Fisura del paladar y labio leporino	3	7,14
Hipotiroidismo congénito	3	7,14
Malformaciones congénitas del ojo, oid, cara y cuello	1	2,38
Malformación congénita de los organos genitales	0	0,00
Total	42	100,00

Fuente: Sivigila

Teniendo en cuenta las malformaciones congénitas, los casos se distribuyeron en 26,19% casos de malformación del Sistema Digestivo, malformaciones del SNC el 14,29%, ,



sistema urinario y Osteomuscular 11,90% anomalías cromosomáticas y anomalías del Sistema Circulatorio 4 casos respectivamente con el 9,52%, paladar endido e Hipotiroidismo congénito 3 casos cada uno con el 7,14% respectivamente y malformaciones de cara y cuello 2,38%.

A periodo epidemiológico VII de 2018, se tiene una incidencia de 4,8 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 vigente 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.

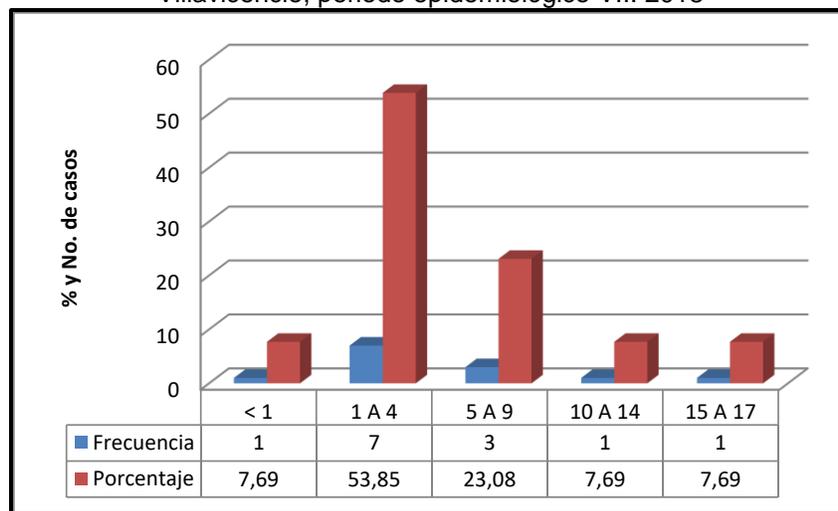
La proporción para tipos de Ca, sexo, régimen de afiliación se realiza con el total de los casos. Se informa mediante tabla el número de casos por residencia y por notificación este último con el desglose de otras variables de interés.

Para el periodo epidemiológico VII se han notificado 13 casos de cáncer en menores de 18, El 53,85% corresponde a 7 casos presentados en niños y el 46,15% correspondiente a 6 casos en niñas Geográficamente el 76,92% 10 casos se ubican en la cabecera municipal, y 1 casos en centro poblado 7,69% y rural disperso 2 casos correspondiente al 15,38% respectivamente.

En cuanto al estrato socioeconómico, en el 1 y 2 hay 5 casos respectivamente (38,46%), en el 3 hay 2 casos (15,38%) en el 4 1 caso (7,69%).

Dentro de la notificación y con los ajustes pertinentes se encuentran 8 casos ya confirmados correspondientes al 61,5% y 5 casos aún como probables el 38,5%.

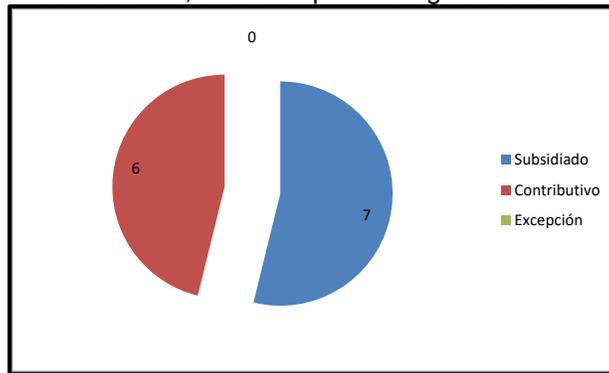
Gráfico 47 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por grupo de edad, en Villavicencio, periodo epidemiológico VII. 2018



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 7 casos correspondientes al 53,85%, los menores 5 a 9 años tres casos y los de menores de 1, de 10 a 14 y 15 a 17 años 1 caso en cada grupo de edad.

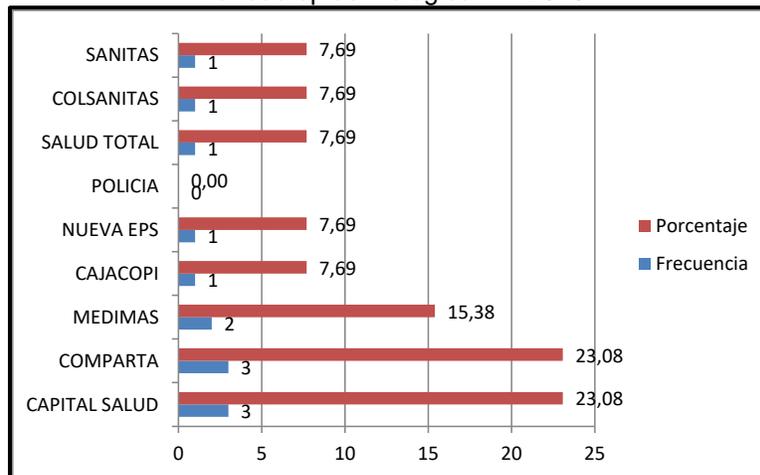
Gráfico 48 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por grupo de edad, en Villavicencio, Periodo epidemiológico VII. 2018



Fuente SIVIGILA

De acuerdo al aseguramiento el mayor número de casos se encuentran en el régimen subsidiado correspondientes a 7 con el 55,85%, seguido del régimen contributivo 6 casos el 46,15%.

Gráfico 49 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por EAPB, en Villavicencio, Periodo epidemiológico VII. 2018



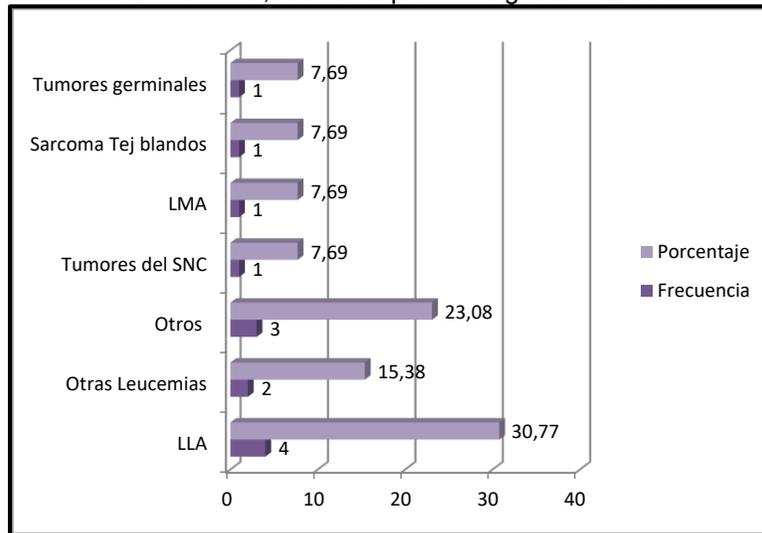
Fuente SIVIGILA

La distribución de los casos de acuerdo a la EAPB se encuentra Capital Salud y Comparta con 3 casos respectivamente y Medimas 2 casos, Cajacopi, Nueva EPS, Salud Total, Colsanitas y Sanitas de a un caso cada una

De los 13 casos notificados, el 76,92% han requerido hospitalización para el manejo del cáncer el 23,08% restante han sido manejados de forma ambulatoria.

Un caso ha sido reportado con mortalidad (7,69%)

Gráfico 50 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por Tipo de Cáncer, en Villavicencio, Periodo epidemiológico VII. 2018



Fuente SIVIGILA

El 53,85% (7 casos) de los casos son Leucemias, el 46,15% restante son cáncer como sarcoma de tejidos blandos, tumores germinales, tumores del SNC y otro tipo de cáncer de a un caso cada uno.

El cáncer infantil a periodo epidemiológico VII tuvo una incidencia de 8,1 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.

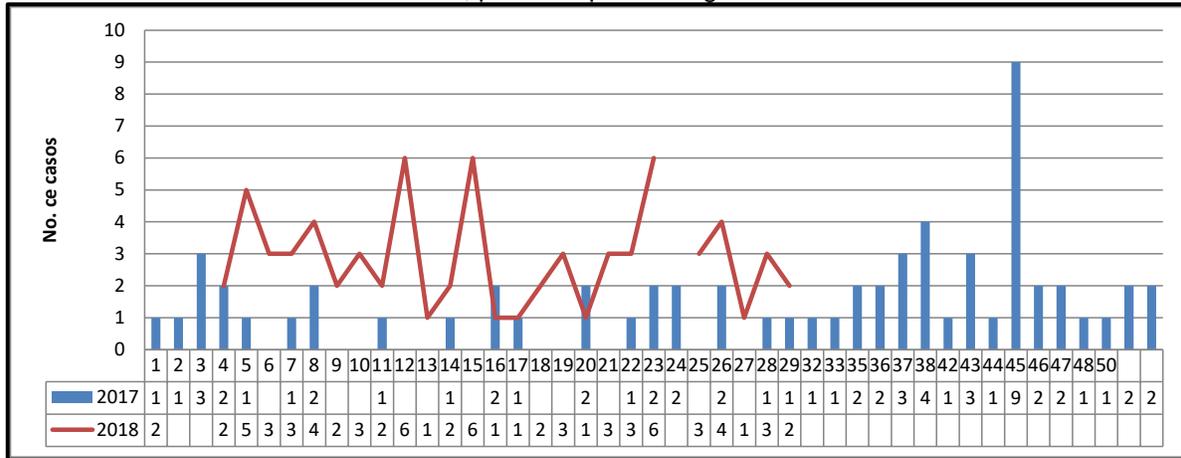
***Cáncer de mama y cuello uterino**

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 VII. Se empleó Microsoft Excel para el procesamiento de los datos. Se realizó un análisis de tipo descriptivo retrospectivo hasta la semana epidemiológica 28 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) 74 casos confirmados de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, con una disminución de 14 casos con respecto al 2017 es decir disminuyó la notificación en un 16%, importante registrar que no se notificaron personas con la coexistencia de los dos tipos de cáncer ni hombres con cáncer de mama.



Gráfico 51 Distribución de casos de cáncer de seno y cérvix por semana epidemiológica, en Villavicencio, periodo epidemiológico VII. 2018



Fuente SIVIGILA

El 27% son casos de cáncer de mama y el otro 73% de cuello uterino. La incidencia para cáncer de mama es de 10,6 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años y para cuello uterino en el año 2018 va en 28,8 casos por 100.000 mujeres mayores de 18 años. Para una incidencia total de Cáncer de Mama y cuello uterino de 39,5 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 62: Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a grupos de edad. periodo epidemiológico VII, Villavicencio, 2018

Grupo Edad	MAMA	%	CUELLO UTERINO	%	Total general	%
20 a 29	0	0,00	7	12,96	7	9,5
30 a 39	5	25,00	22	40,74	27	36,5
40 a 49	3	15,00	12	22,22	15	20,3
50 a 59	5	25,00	7	12,96	12	16,2
>60	7	35,00	6	11,11	13	17,6
Total	20	100,00	54	100,00	74	100

Fuente: Sivigila

La media de la edad fue 45,4 años. El 60% 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 40,74%.



Tabla 63 Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo al área de residencia.
Periodo epidemiológico VII, Villavicencio, 2018

Área	MAMA	%	CUELLO UTERINO	%	Total general	%
Cabecera municipal	19	95,00	47	87,04	66	89,2
Centro Poblado	0	0,00	6	11,11	6	8,1
Rural disperso	1	5,00	1	1,85	2	2,7
Total	20	100,00	54	100,00	74	100,0

Fuente: Sivigila

El 89,2% de los casos se encuentran ubicados en la cabecera municipal de Villavicencio, el 8,1% viven en el centro poblado y el resto de los casos 2,7 % en área rural disperso.

Tabla 64: Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo al régimen de salud.
Periodo epidemiológico VII, Villavicencio, 2018

Seguridad Social	MAMA	%	CUELLO UTERINO	%	Total general	%
Subsidiado	7	35,00	28	51,85	35	47,3
Contributivo	10	50,00	22	40,74	32	43,2
Especial	2	10,00	1	1,85	3	4,1
Excepción	1	5,00	2	3,70	3	4,1
No asegurado	0	0,00	1	1,85	1	1,4
Total	20	100,00	54	100,00	74	100

Fuente: Sivigila

El 47,3% de los casos pertenecen al régimen subsidiado y el 43,2% al contributivo, un 4,1% al régimen especial y Excepción respectivamente, no asegurado el 1,4%.



Tabla 65 Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a EAPB. Periodo epidemiológico VII, Villavicencio, 2018

EAPB	No. CASOS	%
Medimas	18	24,32
Cajacopy	14	18,92
Capital Salud	10	13,51
Sanitas	8	10,81
Nueva Eps	4	5,41
Salud Total	3	4,05
Coomeva	3	4,05
FFMM	3	4,05
Famisanar	3	4,05
Magisterio	2	2,70
Colsanitas	1	1,35
Compensar	1	1,35
Mallamas	1	1,35
Ecopetrol	1	1,35
Confacundi	1	1,35
No asegurado	1	1,35
Total	74	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 18 casos, Cajacopi 14 casos, seguida de Capital salud 10 casos, Sanitas 8 casos, Nueva EPS 4, Salud total, Coomeva, Fuerzas militares y Famisanar 3 casos respectivamente, Magisterio 2, Colsanitas, compensar, Mallamas, ecopetrol y no asegurados de a un caso cada una.

Tabla 66 Distribución del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a necesidad de hospitalización. Periodo epidemiológico VII, Villavicencio, 2018

Paciente Hospitalizado	MAMA	%	CUELLO UTERINO	%	Total general cáncer	%
Si	5	25,00	14	25,93	19	25,7
No	15	75,00	40	74,07	55	74,3
Total	20	100	54	100,00	74	100

Fuente: Sivigila



El 25,7% de los casos fueron diagnosticados dentro de una hospitalización.

Tabla 67 Distribución del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a la condición final. Periodo epidemiológico VII, Villavicencio, 2018

Condición Final	MAMA	%	CUELLO UTERINO	%	Total general cáncer	%
Vivo	18	90,00	54	100,00	72	97,3
Muerto	2	10,00	0	0,00	2	2,7
Total	20	100	54	100	74	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 68: Presentación de los casos de los eventos crónicos NO transmisibles de acuerdo a la incidencia a Periodo VII, Villavicencio, 2018:

N° de Casos e incidencia a Periodo VII Eventos Crónicos NO transmisibles			
Nombre del Evento	2017	2018	Incidencia 2018
Bajo peso al nacer	↑ 83	↓ 73	26,25 x 1000 nacidos vivos
Mortalidad por DNT	↓ 1	↑ 2	6,8 x 100.000 menores de 5 años
DNT en <5 años	↓ 6	↑ 34	82,40 x 100.000 menores de 5 años
Cáncer en <18 años	↓ 5	↑ 12	8,11 x 100.000 menores de 18 años
Cáncer de mama y cuello uterino	↓ 23	↑ 61	39,58 x 100.000 mujeres mayores de 18 años
Defectos congénitos	↑ 47	↓ 34	4,8 x 1000 menores de 1 año
Fluorosis	→ 24	↓ 0	0
Total general			

Fuente: Sivigila



Tabla 69 Comparación de casos e incidencia por evento, Período VII, Villavicencio, 2017-2018

N° de Casos e incidencia a Período epidemiológico VII			
Nombre del Evento	2017	2018	Incidencia 2018
IRA	↑ 30987	↓ 23323	4,512x100.000 hab
EDA	↓ 13049	↑ 13568	2,625x100.000 hab
Dengue	↓ 320	↑ 1233	238,6x100.000 hab
Varicela	↑ 528	↓ 527	101,92x100.000 hab
Violencia de género	↓ 302	↑ 325	68,8x100.000 hab
Parotiditis	↓ 39	↑ 248	47,98x100.000 hab
Intoxicaciones	↑ 282	↓ 252	44,7x100.000 hab
Intento de suicidio	↓ 168	↑ 178	34,4x100.000 hab
Intoxicación por sust. Psicoact	↓ 129	↑ 175	33,8x100.000 hab
Tuberculosis sensible	↓ 155	↑ 164	31,7x100.000 hab
Agresion animal	↑ 99	↓ 86	14,5x100.000 hab
VIH	↑ 117	↓ 55	10,6x100.000 hab
Malaria	↑ 58	↓ 43	8,3x100.000 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	↑ 15	2,9x100.000 hab
Accidente ofidico	↑ 5	↓ 3	1,97x100.000 hab
Zika	↑ 16	↓ 4	0,8x100.000 hab
Lepra	↓ 0	↑ 3	0,6x100.000 hab
Chikunguña	↑ 13	↓ 2	0,4x100.000 hab
Hepatitis B	↑ 7	↓ 6	1,16x100.000 hab
Mortalidad por dengue	↓ 0	↑ 2	0,4x100.000 hab
Meningitis	↓ 0	↑ 2	0,38x100.000 hab
IRAG Inusitado	↓ 0	↑ 2	0,38x100.000 hab
Mortalidad Materna	↑ 1	↑ 1	27,8x1000 NV
Bajo peso al nacer	↑ 84	↓ 79	24,26 x 1000 NV
Morbilidad Materna Extrema	↑ 127	↓ 102	28,4x1000 NV
Mortalidad Perinatal	↑ 72	↓ 35	9,7x1000 NV
Sifilis Gestacional	↑ 39	↓ 36	10x1000 NV
Sifilis Congenita	↑ 7	↑ 7	6,7x1000 NV
Defectos congénitos	↑ 54	↓ 42	39,6 x 100.000 < 1 año
DNT en <5 años	↓ 7	↑ 36	82,3 x 100.000 < 5 años
Mortalidad por DNT	↓ 1	↑ 3	6,8 x 100.000 < 5 años
Cancer en <18 años	↓ 7	↑ 13	8,1 x 100.000 < 18 años
Cancer de mama y cuello uterino	↑ 88	↓ 74	39,6 x 100.000 mujeres > 18 años

Fuente sivigila SLS