

2018

Boletín epidemiológico período VIII



VILLAVICENCIO

Epidemiólogos:

Carlos Herrera - Diana Triana -

Alexsy Ruiz – Libia Sánchez – Jenny

Peralta – José Joaquín Pardo–

Carlos Ramos – Agustín Parrado

**Secretaría Local de Salud**

22/08/2018



## Contenido

1. SALUD INFANTIL .....	11
PAI –Inmunoprevenibles .....	11
*Rubeola Congénita. ....	11
*Sarampión .....	11
*Sarampión .....	11
*Varicela.....	11
*Tosferinas .....	15
*Parotiditis .....	15
*Parálisis Flácida Aguda .....	18
*Eventos supuestamente atribuidos a vacunación .....	18
*Meningitis.....	18
*IRAG Inusitado.....	18
*Morbilidad Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) .....	19
*Morbilidad Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) .....	19
*Mortalidad por IRA.....	20
*Mortalidad EDA menores de 5 años .....	20
2. DIMENSION SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	23
*Mortalidad materna .....	23
*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.....	49
*Lesiones de causa externa. ....	52
*Lesiones por pólvora pirotécnica. ....	52



4.	FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL Y ZONOSIS.....	52
	* Enfermedad transmitida por alimentos (ETA) .....	52
	*Hepatitis A.....	53
	*Fiebre Tifoidea y Paratifoidea .....	53
	*Accidente Ofídico .....	54
	*Vigilancia integrada de rabia humana.....	54
	*Leptospirosis .....	58
5.	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	60
	*Dengue .....	61
	*Zika .....	66
	*Chikunguña.....	67
	*Malaria .....	67
	*Leishmaniasis .....	68
	*Chagas .....	68
	*Fiebre amarilla.....	68
	*Otras ETV.....	68
	*Intoxicaciones por sustancias químicas .....	69
6.	TUBERCULOSIS Y LEPRO .....	71
	*Tuberculosis .....	71
	*TB-Farmacorresistente (FR).....	76
	*Lepra.....	77
	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD .....	78
	*Endometritis.....	78
	*Infección de sitio quirúrgico.....	78
	*Infección asociada a dispositivo (IAD).....	79
7.	DIMENSION EVENTOS CRONICOS NO TRANSMISIBLES.....	83
	*Bajo peso al nacer. ....	83
	*Mortalidad por desnutrición menores de 5 años .....	87
	*Desnutrición aguda en menores de 5 años.....	87
	*Defectos congénitos.....	91
	*Cáncer en menores de 18 años.....	96



\*Cáncer de mama y cuello uterino ..... 100

## LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Canal endémico de varicela, Villavicencio, A periodo epidemiológico 8, 2018 .....	11
Gráfico 2 Distribución de Varicela por grupo edad y sexo, Villavicencio a periodo 8, 2018.....	13
Gráfico 3 Distribución por aseguramiento varicela, a periodo 8/2018.....	14
Gráfico 4 Comportamiento de la notificación de varicela, Villavicencio 2016- 2018 .....	15
Gráfico 5 Incidencia acumulada parotiditis a periodo 8, Villavicencio 2018 por grupo de edad .....	17
Gráfico 6 Distribución por aseguramiento parotiditis, a periodo 8 /2018.....	18
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 periodo 8.....	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 8 del 2018 .....	24
Gráfico 11 Razón de Morbilidad materna extrema años 2012-2018 Villavicencio, corte periodo epidemiológico 8 del 2018 .....	25
Gráfico 12 Distribución de casos de MME por EAPB, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 8 de 2018.....	27
Gráfico 13 Distribución de casos de MME por comunas, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 8 de 2018 .....	28
Gráfico 14 Distribución de casos de mortalidad perinatal por semana epidemiológica Villavicencio, a periodo epidemiológico 8 de 2018.....	29
Gráfico 15 Distribución de casos de Mortalidad perinatal por EAPB, corte periodo epidemiológico 8 de 2018.....	30
Gráfico 16 Distribución de casos de Mortalidad perinatal por Comunas, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 8 de 2018 .....	31
Gráfico 17 Distribución de casos de sífilis gestacional por semana epidemiológica, acumulado Villavicencio periodo epidemiológico 8 de 2018 .....	34
Gráfico 18 Sífilis gestacional y congénita. Comportamiento anual, casos e incidencia, Villavicencio acumulado a periodo epidemiológico 8 de 2018.....	34
Gráfico 19 Distribución de casos de VIH por semana epidemiológica, acumulado Villavicencio periodo epidemiológico 8 de 2018 .....	35
Gráfico 20 Violencia de género por semana epidemiológica, Villavicencio, Período epidemiológico VIII, 2016-2017 .....	37



Gráfico 21 Casos sospechosos de violencia de género según tipo de violencia, Villavicencio, Periodo epidemiológico VIII de 2018 .....	40
Gráfico 22 Porcentaje casos sospechosos de violencia de género según escenario de ocurrencia, Villavicencio, Periodo epidemiológico VIII de 2018 .....	42
Gráfico 23 Distribución de casos Violencia de género por Barrio, Villavicencio, Período epidemiológico VIII de 2018.....	43
Gráfico 24 Casos notificados de intento de suicidio, Villavicencio, Período epidemiológico VIII, 2018 .....	44
Gráfico 25 Porcentaje casos de Intento de suicidio por estrato social, Período epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018.....	46
Gráfico 26 Factores desencadenantes de los intento de suicidio, Villavicencio, período epidemiológico VIII, 2018.....	47
Gráfico 27 Distribución de casos Intento de suicidio por Barrio, Villavicencio, Período epidemiológico VIII, 2018.....	49
Gráfico 28 Casos notificados de Intoxicación por SPA, Villavicencio, Período epidemiológico VIII, 2018.....	49
Gráfico 29 Tasa de incidencia por 100.000 habitantes .....	55
Gráfico 30 Incidencia acumulada agresión animal, por grupo de edad, periodo 8 de 2018 .....	55
Gráfico 31 Tipo de régimen en salud de las personas afectadas .....	57
Gráfico 32 Clasificación de la agresión animal de acuerdo al grado de exposición .....	57
Gráfico 33 Canal endémico de Dengue a semana epidemiológica 32 de 2018, Villavicencio .....	61
Gráfico 34 Distribución casos de Dengue Grave georreferenciados, a periodo 8 de 2018 (Azul); semana 27 (Rojos), Villavicencio, Meta .....	66
Gráfico 35 Casos de intoxicación química en el periodo 8 de 2018, por grupo de edad, Villavicencio, Meta .....	69
Gráfico 36 Comportamiento TB todas las formas por semana epidemiológica, Villavicencio, a período 8, 2017-2018.....	72
Gráfico 37 Localización de los casos Tb extrapulmonar, Villavicencio, 2018.....	73
Gráfico 38 TB por grupos de edad y sexo, Villavicencio, a período 8, 2018 .....	73
Gráfico 39 Porcentaje de casos de TB por régimen de seguridad social, Villavicencio, 2018 .....	75
Gráfico 40 Notificación de casos de tuberculosis por comunas, Villavicencio, 2018 .....	76
Gráfico 41 Casos de Infección de sitio quirúrgico de acuerdo al tipo de procedimiento .....	79
Gráfico 42 Casos de Infección de sitio quirúrgico por grupos de edad, Villavicencio, 2018.....	79
Gráfico 43 Infecciones Asociadas a dispositivo, a período 8, Villavicencio, 2018 .....	80
Gráfico 44 Casos de Infecciones Asociadas a dispositivo, Villavicencio, 2018.....	80
Gráfico 45 Microorganismos presentados en infección sintomática del tracto urinario asociada a catéter urinario .....	82
Gráfico 46 Microorganismos presentados en infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central .....	82



---

Gráfico 47 Distribución de casos por semana epidemiológica, Periodo Epidemiológico VIII, Villavicencio 2017-2018 .....	84
Gráfico 48 Distribución de casos de Defectos congénitos en menores de 1 año por semana epidemiológica, VIII Periodo Epidemiológico, Villavicencio 2017-2018 .....	92
Gráfico 49 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por grupo de edad, en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018 .....	98
Gráfico 50 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por grupo de edad, en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018 .....	98
Gráfico 51 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por EAPB, en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018 .....	99
Gráfico 52 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por Tipo de Cáncer, en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018 .....	99
Gráfico 53 Distribución de casos de cáncer de seno y cérvix por semana epidemiológica, en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018 .....	101



## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Distribución de varicela, por edad y sexo.....	14
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 8 del 2018.....	23
Tabla 5 Razón de MME por grupos de edad Villavicencio, corte periodo epidemiológico 8 de 2018 .....	25
Tabla 6 Distribución casos de MME según causas agrupadas, Villavicencio a corte periodo epidemiológico 8 de 2018 .....	26
Tabla 7 Distribución de casos de MME, características sociodemográficas, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 8 de 2018 .....	27
Tabla 8 Tasa de incidencia de mortalidad perinatal según edad de la madre, Villavicencio a periodo epidemiológico 8 de 2018 .....	29
Tabla 9 Distribución de casos de Mortalidad Perinatal, características sociodemográficas, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 8 de 2018 .....	30
Tabla 10 Análisis de la Mortalidad perinatal por periodos perinatales de riesgo, Villavicencio periodo epidemiológico 8 de 2018 .....	32
Tabla 11 Tasas de mortalidad perinatal según periodos perinatales de riesgo, Villavicencio Periodo epidemiológico 8 de 2018 .....	32
Tabla 12 Distribución casos de sífilis gestacional según grupo de edad, Villavicencio periodo epidemiológico 8 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 VIII, Villavicencio, 2018.....	38
Tabla 15 Tasa de incidencia por Tipo de Violencia, Período epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018 .....	38
Tabla 16 Casos sospechosos de violencia de género, datos sociodemográficos, Villavicencio, Periodo epidemiológico VIII de 2018 .....	39
Tabla 17 Actividad de vulnerabilidad. Casos sospechosos de violencia de género, según tipo de violencia, Villavicencio, Periodo epidemiológico VIII de 2018.....	40
.Tabla 18 Casos sospechosos de violencia de género según relación con el agresor. Villavicencio, Periodo epidemiológico VIII de 2018 .....	41
Tabla 19 Número de casos y tasa de incidencia Intento de suicidio por grupo de edad, Período epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018.....	44
Tabla 20 Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Villavicencio, Período epidemiológico VIII, 2018 .....	45



Tabla 21 Número y porcentaje de casos de Intento de suicidio por escolaridad y estrato socioeconómico, Período epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018 .....	46
Tabla 22 Mecanismo implicado en los intentos de suicidio, Villavicencio período epidemiológico VIII, 2018 .....	47
Tabla 23 Tipo de sustancia implicada en las intoxicaciones con intencionalidad suicida, Villavicencio, período epidemiológico VIII, 2018 .....	48
Tabla 24 Factores de riesgo de los Intentos de, Villavicencio, período epidemiológico VIII, 2018 ..	48
Tabla 25 Número de casos y tasa de incidencia de Intoxicación SPA por grupo de edad, Período epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018.....	50
Tabla 26 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intoxicación por SPA, Villavicencio, Período epidemiológico VIII, 2018 .....	51
Tabla 27 Tipo de exposición y producto de los casos de Intoxicación por SPA, Villavicencio, Período epidemiológico VIII, 2018.....	51
Tabla 28 Incidencias por grupo de edad, Periodo 8 de 2018 .....	56
Tabla 29 Tipo de Animal Involucrado en la Agresión en el Periodo 8 de 2018 .....	58
Tabla 30 Número de Casos y tasa de incidencia de dengue 2013-2018, Villavicencio, Meta.....	62
Tabla 31 Características socio-demográficas, Dengue, periodo 8, Villavicencio 2018 .....	62
Tabla 32 Número de casos y tasa de incidencia por grupo de edad, Dengue a periodo 8 de 2018, Villavicencio Meta .....	63
Tabla 33 Antecedentes epidemiológicos de los casos notificados de Dengue, en periodo 8 de 2018 .....	63
Tabla 34 Clasificación de casos de Dengue por definición del evento, periodo 8 de 2018, Villavicencio .....	64
Tabla 35 Síntomas de dengue con mayor prevalencia, periodo epidemiológico 8 de 2018, Villavicencio.....	64
Tabla 36 Clasificación final y conducta de los casos de Dengue, periodo epidemiológico 8 de 2018 .....	65
Tabla 37 Distribución de casos de Dengue por comuna a periodo 8 de 2018 .....	65
Tabla 38 Notificación de casos de Zika por año, Villavicencio, Meta. ....	67
Tabla 39 Notificación de casos de Chikungunya por año, Villavicencio, Meta .....	67
Tabla 40 Grupo de sustancia involucrada, periodo 8, Villavicencio, Meta. ....	70
Tabla 41 Intoxicación por tipo de exposición, periodo 8, Villavicencio, Meta.....	70
Tabla 42 Incidencia comparativa de tuberculosis, Villavicencio, a período 8.....	72
Tabla 43 Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Villavicencio, a período 8, 2018	72
Tabla 44 Tasa de incidencia de TB todas las formas por edad y sexo, Villavicencio, 2018.....	74
Tabla 45 Grupos poblacionales de pertenencia casos tuberculosis, Villavicencio, 2018.....	74
Tabla 46 Confección TB/VIH, Villavicencio, período 8, 2018 .....	75
Tabla 47 Otras comorbilidades en tuberculosis, Villavicencio, período 8, 2018 .....	76
Tabla 48 Características de los casos TB-FR, Villavicencio, 2018 .....	77





Tabla 49 Variables sociodemográficas de los casos IAD .....	81
Tabla 50 Tasas de incidencia de las infecciones asociadas a dispositivo, Villavicencio, 2017-2018.	81
Tabla 51 Distribución de Casos de Bajo Peso al Nacer por grupo de edad de la madre, periodo epidemiológico VIII en Villavicencio, 2018.....	84
Tabla 52 Distribución de casos de BPN de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018 .....	85
Tabla 53 Distribución de casos de BPN de acuerdo a las otras variables de Interés en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018 .....	86
Tabla 54 UPGD con Demora en la oportunidad de la notificación del BPN, periodo Epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018 .....	87
Tabla 55 Distribución de casos de DNT en menores de 5 años por semana epidemiológica, VIII Periodo Epidemiológico, Villavicencio 2017-2018 .....	88
Tabla 56 Distribución de casos de DNT en <5 años de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018 .....	89
Tabla 57 Distribución de acuerdo al aseguramiento de niños con la DNT en <5 años en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII, 2018 .....	89
Tabla 58 Comportamiento de otras variables relacionadas con la DNT en <5 años en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII, 2018 .....	90
Tabla 59 Distribución por grupo de edad de la madre en la presentación de defectos congénitos en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018 .....	92
Tabla 60 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018 .....	93
Tabla 61 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo al aseguramiento en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018 .....	93
Tabla 62 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo al aseguramiento en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018 .....	94
Tabla 63 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a la clasificación de peso al nacer en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018 .....	94
Tabla 64 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a las semanas de gestación en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018 .....	95
Tabla 65 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a la malformación en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018 .....	95
Tabla 66 Distribución de otras variables de interés en Cáncer en menores de 18 años, Villavicencio, periodo epidemiológico VIII, 2018 .....	97
Tabla 67 Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a grupos de edad. periodo epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018.....	102
Tabla 68 Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo al área de residencia. periodo epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018 .....	102
Tabla 69 Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo al régimen de salud. Periodo epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018 .....	102



---

Tabla 70 Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a EAPB. periodo epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018.....	103
Tabla 71 Distribución del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a necesidad de hospitalización. periodo epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018 .....	103
Tabla 72 Distribución del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a la condición final. periodo epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018.....	104
Tabla 73 Presentación de los casos de los eventos crónicos NO transmisibles de acuerdo a la incidencia a Periodo epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018 .....	104
Tabla 74 Comparación de casos e incidencia por evento, Período VIII, Villavicencio, 2017-2018 .	105



## **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE PERÍODO COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA PERÍODO EPIDEMIOLÓGICO 8 DEL 2018 (DICIEMBRE 31 a AGOSTO 11 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 periodo epidemiológico 8 no se reportan casos, comparado con el año anterior se reporta un solo caso.

### \*Sarampión

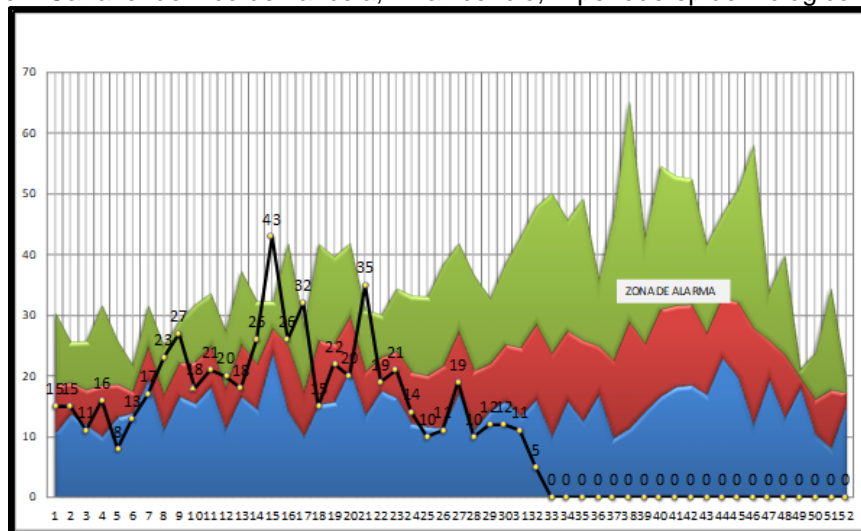
A periodo epidemiológico 8 se registran 45 casos sospechosos donde el 84% han sido descartados por laboratorio (38 casos); comparado con el año anterior se reportaron dos casos que fueron descartados por laboratorio.

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 intensificando la búsqueda de casos sospechosos a través de la búsqueda activa comunitaria e institucional en aquellos pacientes que cumplan con definición de caso según protocolo e intensifica de igual manera las acciones de prevención a través de la sensibilización en la comunidad sobre la enfermedad y la promoción de la vacuna con triple viral en niños menores de 11 años con esquemas de vacunación incompletos.

### \*Varicela

A periodo epidemiológico 8 se han reportado 585 casos presentando un aumento en la presentación de casos respecto al año anterior con 580 casos.

Gráfico 1 Canal endémico de varicela, Villavicencio, A periodo epidemiológico 8, 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 10 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 de 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 10 a 21 días.

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

Durante seguimiento del brote el día 26 de Julio del 2018 se evidenciaron un total de 12 casos desde que inicio el brote el 1 de mayo distribuidos así: del grado quinto primero 9 casos, del grado tercero 2 casos y un caso del grado segundo; donde el último caso se presentó el día 5 de junio 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 10 a 21 días.

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.

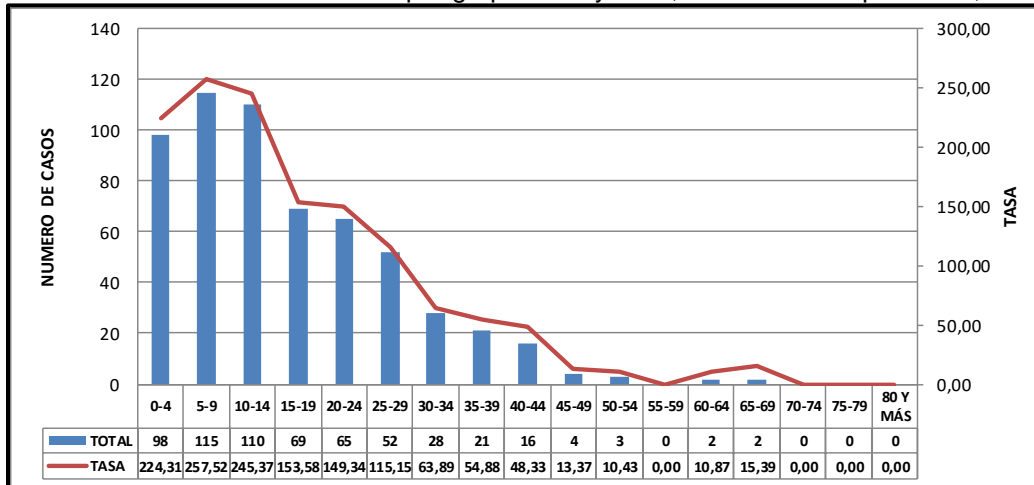
El primer caso se presentó el día jueves 07 de junio de 2018 y se notificó a la alcaldía municipal el día 12 de junio 2018; dado lo anterior se solicitó las siguientes recomendaciones: desinfectar de manera diaria los objetos inanimados de las habitaciones donde salen los casos y habitaciones de aislamiento, 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 y realizar búsqueda activa comunitaria de nuevos casos de forma diaria.

Durante el seguimiento al brote el día 15 de agosto del 2018 se han presentado 23 casos (último caso el día 13 de julio del 2018) actualmente no hay personas aisladas; de igual manera se presentaron tres casos en personal administrativo (1 una instructora, 1 auxiliar de enfermería y 1 formadora) 20 beneficiados en total han sufrido la enfermedad; dado lo anterior la asociación Crecer realiza continuidad del siguiente protocolo de seguridad:

El seguimiento del brote de varicela por parte de la secretaria de salud se realizará hasta tener 42 días de ausencia de casos después de haberse notificado el último caso de varicela, dado que la institución alberga niños con alta vulnerabilidad por la condición de salud que presentan y el alto riesgo de complicación de la enfermedad si se contagian.

La población más afectada se encuentra en los grupos de edades de 5 a 9 años (Incidencia de 257,52 x100000 niños de 5 a 9 años), seguida de 10 a 14 años (Incidencia de 245,37 x100000 niños de 10 a 14 años) y 0 a 4 años Incidencia de 245,37 x 100000 hab de 0 a 4 años.

Gráfico 2 Distribución de Varicela por grupo edad y sexo, Villavicencio a periodo 8, 2018



Fuente: Sivigila SLS 2018

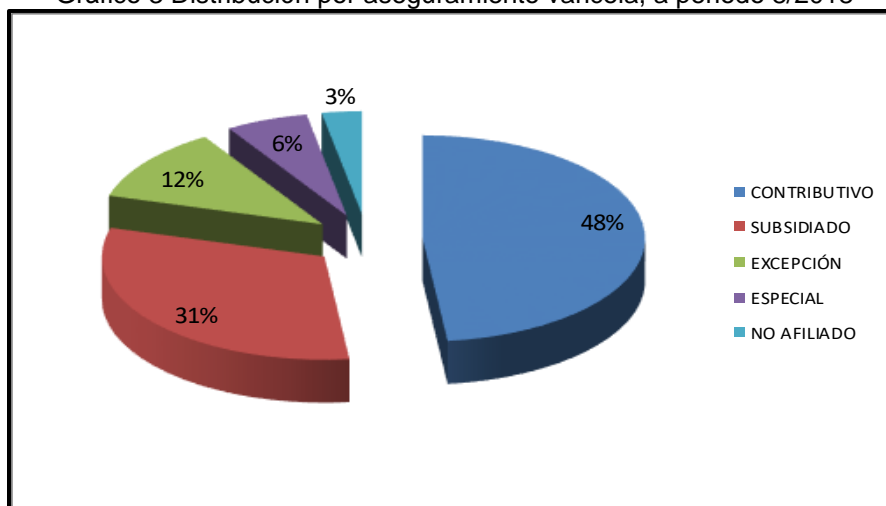
Tabla 1 Distribución de varicela, por edad y sexo

GRUPO EDAD	SEXO / TASAS POR 100.000 HABITANTES					
	F	TASA	M	TASA	TOTAL	TASA
0-4	37	173,27	61	273,10	98	224,31
5-9	58	264,51	57	250,77	115	257,52
10-14	49	221,07	61	269,13	110	245,37
15-19	23	102,43	46	204,67	69	153,58
20-24	27	119,51	38	181,52	65	149,34
25-29	33	141,36	19	87,10	52	115,15
30-34	13	57,69	15	70,46	28	63,89
35-39	8	40,27	13	70,64	21	54,88
40-44	8	46,32	8	50,52	16	48,33
45-49	2	12,50	2	14,37	4	13,37
50-54	0	0,00	3	22,40	3	10,43
55-59	0	0,00	0	0,00	0	0,00
60-64	0	0,00	2	23,60	2	10,87
65-69	1	14,26	1	16,72	2	15,39
70-74	0	0,00	0	0,00	0	0,00
75-79	0	0,00	0	0,00	0	0,00
80 Y MÁS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>259</b>	<b>97,42</b>	<b>326</b>	<b>129,90</b>	<b>585</b>	<b>113,19</b>

Fuente: Sivigila SLS 2018

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

Gráfico 3 Distribución por aseguramiento varicela, a periodo 8/2018



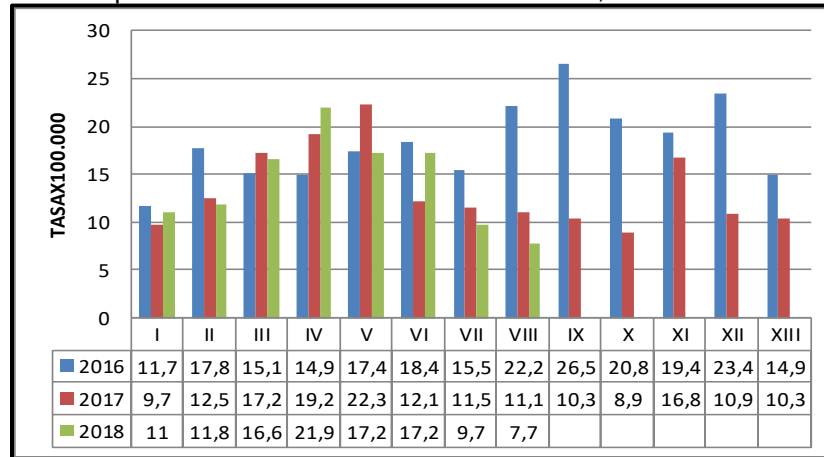
Fuente: Sivigila SLS 2018

Del total de los casos que consultaron y fueron notificados por el SIVIGILA el 48 %(282 casos) pertenece al régimen contributivo, el 31 %(183 casos) régimen subsidiado, el 12%



(68 casos) Excepción, el 3 % ( 17 casos) no afiliado y el 6 % (35 casos) al régimen especial.

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



Fuente: Sivigila SLS 2018

Para el periodo VIII del 2018 se observa una disminución de casos respecto a los años 2016 y 2017 con tendencia a disminución a partir del periodo VII como se observa en el gráfico 4, Estos datos cambian con la notificación de la semana 33 debido al reporte tardío de algunas instituciones de salud.

#### \*Tosferinas

A la fecha se registran 62 casos de los cuales el 80% fueron descartados por laboratorio (50 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 27 casos probables.

Los casos reportados pertenecen a los siguientes grupos: menores de un año 68% (42 casos), un año 18%(11 casos) y el grupo de 2 y 5 años con un 14% (9 casos), el 80% de los casos fueron descartados y se presentan más en el sexo masculino con el 56% (35 casos).

#### \*Parotiditis

A la fecha se notifican 256 casos; comparado con el año anterior 47 casos.

Para el día 28 de diciembre se notifica un brote de parotiditis presentado en el cantón militar de Apiay donde fueron notificados inicialmente 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 para lo cual se cierra el brote con 45 casos teniendo en cuenta el periodo de incubación de la enfermedad de 25 días.

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.

Para mediados del mes de marzo del 2018 se notifica un brote de parotiditis que inicio el día 23 de febrero del 2018 en el establecimiento penitenciario y carcelario de Villavicencio para lo cual la secretaria de salud realiza las acciones de inspección, vigilancia y control para mitigar la presentación de los casos, se ordena tomar unas medidas de restricción en su momento para proteger la población susceptible ( menores de cinco años , mujeres embarazadas, personas inmunosuprimidas y mayores de 60 años ) dado que es la población de mayor riesgo de complicación.

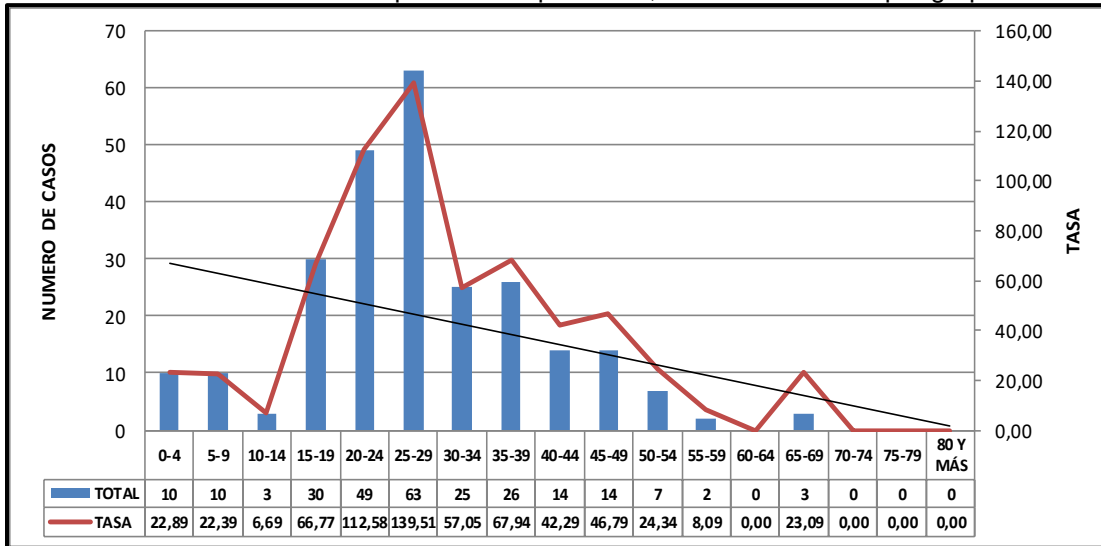
Durante el brote se presentaron un total de 160 casos (87 casos del patio Colombia y 73 casos del patio Santander) donde el último caso se notificó el 5 de mayo del 2018 en el patio Santander y el 26 de junio 2018 en el patio Colombia; de igual manera se presentaron tres casos en el personal administrativo (2 dragoneantes y un auxiliar del INPEC).

Teniendo en cuenta la ausencia de casos de parotiditis por búsqueda activa comunitaria en el patio Colombia y Santander por más de 25 días, y de acuerdo al periodo de incubación de la enfermedad (25 días para parotiditis) la secretaria local de salud mediante resolución 178 del 2018 emitida el 26 de julio del 2018 levanta la medida de restricción por brote de parotiditis; en el establecimiento penitenciario y carcelario del municipio de Villavicencio, bajo recomendaciones y medidas de protección.



La población más afectada se encuentra en los grupos de edades de 25 a 29 años (Incidencia de 139,51 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 penitenciario y carcelario de Villavicencio.

Gráfico 5 Incidencia acumulada parotiditis a periodo 8, Villavicencio 2018 por grupo de edad



Fuente: Sivigila SLS 2018

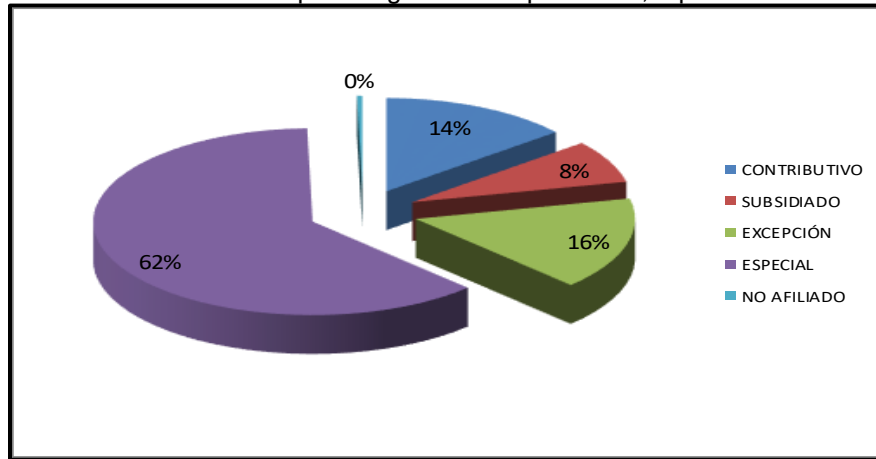
Tabla 2 Distribución de parotiditis, por edad y sexo

GRUPO EDAD	SEXO / TASAS POR 100.000 HABITANTES					
	F	TASA	M	TASA	TOTAL	TASA
0-4	5	23,41	5	22,39	10	22,89
5-9	5	22,80	5	22,00	10	22,39
10-14	2	9,02	1	4,41	3	6,69
15-19	2	8,91	28	124,58	30	66,77
20-24	0	0,00	49	234,07	49	112,58
25-29	5	21,42	58	265,87	63	139,51
30-34	25	110,93	0	0,00	25	57,05
35-39	3	15,10	23	124,99	26	67,94
40-44	3	17,37	11	69,46	14	42,29
45-49	1	6,25	13	93,41	14	46,79
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	1	14,26	2	33,44	3	23,09
70-74	0	0,00	0	0,00	0	0,00
75-79	0	0,00	0	0,00	0	0,00
80 Y MÁS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>20,31</b>	<b>202</b>	<b>80,49</b>	<b>256</b>	<b>49,53</b>

Fuente: Sivigila SLS 2018

Del total de los casos notificados el 21% pertenecen al género femenino y el 79% al género masculino.

Gráfico 6 Distribución por aseguramiento parotiditis, a periodo 8 /2018



Fuente: Sivigila SLS 2018

Del total de los casos que consultaron y fueron notificados por el SIVIGILA el 62% ( 159 casos) pertenece al régimen especial y el 16% (41 casos) régimen excepción.

#### **\*Parálisis Flácida Aguda**

A la fecha se notifican 2 casos, un primer caso en paciente de 3 años de edad quien falleció por síntomas neurológicos y un segundo caso probable en paciente de 6 años, ambos casos fueron descartados 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 nueve casos notificados.

#### **\*Meningitis**

A la fecha se notifican 5 casos probables de los cuales 2 ya fueron confirmados por laboratorio; 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 9 casos con condición vivos.

#### **\*IRAG Inusitado**

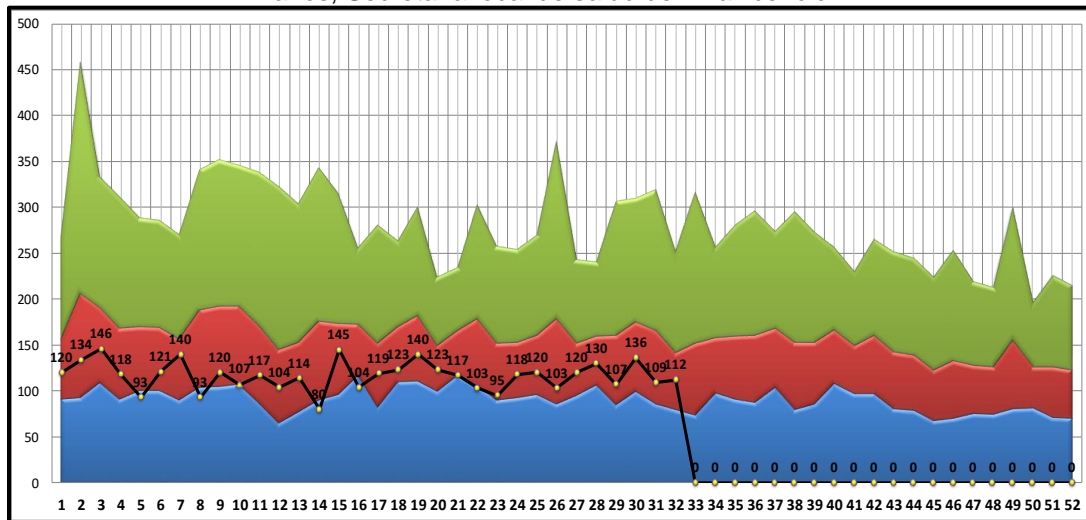
A la fecha han ingresado al sivigila 6 casos de IRAG Inusitados donde el 50% fueron descartados por laboratorio y el 33% confirmados, los casos se presentaron en pacientes de 24 ,54, 38 ,15, 42 y 49 años; tres del sexo femenino y tres casos del sexo masculino, el 50% fueron descartados y el 33% descartados; comparado con el año anterior se registraron 4 casos.



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

La notificación colectiva a periodo epidemiológico 8 es de 15.473 casos de EDA, de los cuales el 24 % (3.731 casos) corresponde a menores de 5 años y 76 % (11.742 casos) a mayores de 5 años, se presenta un aumento de casos para el presente año comparado con el año inmediatamente anterior (14.658 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

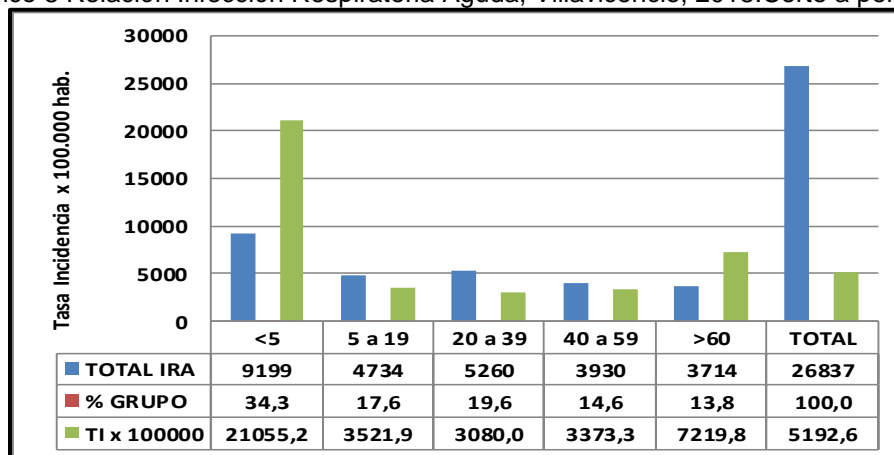


Fuente: Sivigila SLS 2018

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

A periodo epidemiológico 8 del 2018, han ingresado como notificación colectiva 26.837 casos. El 34 % de los casos (9.199 casos) corresponde a menores de 5 años, se presenta una disminución de casos para el presente año comparado con el año inmediatamente anterior (34.408 casos) en el mismo periodo de tiempo.

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



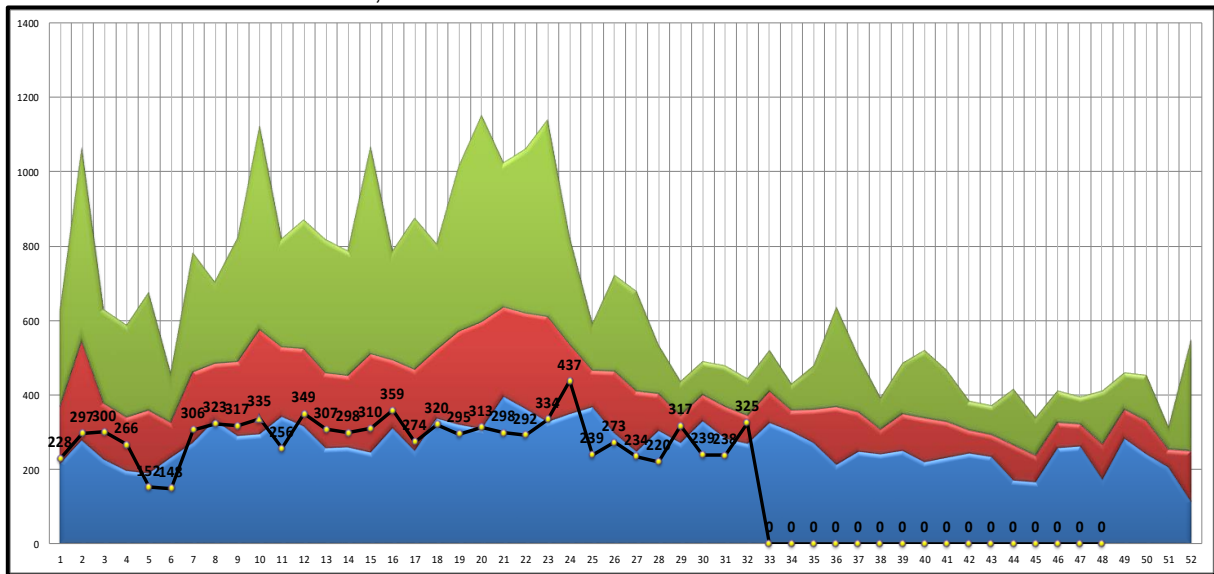
Fuente: Sivigila SLS 2018



La población más afectada son los menores de 5 años los cuales presentan una tasa de 21055,2 casos x 100.000 menores de 5 años. Tasa total IRA: 5192,6 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 de neumonía bacteriana multilobar e infección respiratoria aguda y un cuarto caso en paciente con síntomas neurológicos notificado como caso probable de parálisis flácida que fue descartado por laboratorio y está pendiente su 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 periodo VIII	2017	2018
Tosferina	27	62
ESAVI	9	0
Parotiditis	47	256
Parálisis flácida	1	2
Varicela	580	585
Meningitis	9	5

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 del establecimiento penitenciario y carcelario de Villavicencio con 160 afectados.

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 45 casos sospechosos de sarampión donde el 84% (38 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, seguimientos a la adherencia al plan de contingencia en las IPS, 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 62 niños menores de cinco años han sido notificados como casos probables de tosferina donde 80% 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 para iniciar y/o completar los esquemas de vacunas en el menor.

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 primovacunación 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.

Con el fin de alcanzar coberturas útiles en los diferentes biológicos emitidos por el ministerio de salud y protección social; la secretaria local de salud solicita a todas las EPS que a través de su red prestadora intensifiquen las estrategias de vacunación que permitan captar la población infantil menor de 6 años de edad con esquemas incompletos para disminuir los susceptibles existentes con el objetivo final de poder alcanzar la Meta estipulada por el ente nacional para nuestro municipio que es del 95%.

Se reitera que las IPS que cuentan con el servicio de vacunación deben garantizar la estrategia de “vacunación sin barreras” a todos los usuarios que asistan a dicha entidad a solicitar la aplicación de las vacunas independientemente de la seguridad social y si corresponde a la población a vacunar, para lo cual se necesita que tengan horarios amplios de atención; de igual manera para alcanzar coberturas útiles se necesita fortalecer la promoción, la demanda inducida, seguimiento a la cohorte, evaluación mensual de los indicadores de cobertura de vacunación y la vacunación extramural.

Después de las búsquedas de niños con esquemas incompletos por parte de la EPS y si son casos renuentes por irresponsabilidad de los padres y/o cuidadores se considerará un caso de abandono para lo cual la secretaria local de salud notificara de inmediato al instituto de bienestar familiar para que tome las acciones pertinentes del caso y que son de su competencia.





## 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 mayor parte de las muertes maternas ocurren debido a cinco complicaciones obstétricas identificadas: hemorragia, hipertensión durante el embarazo, sepsis, abortos inducidos inseguros y partos obstruidos. La mayoría de muertes maternas ocurren en países en desarrollo, sin embargo, las mujeres de cualquier país y de cualquier tipo de población pueden desarrollar complicaciones, pero es menos probable que las mujeres de los países en desarrollo obtengan tratamiento rápido y adecuado, por lo tanto es más probable que mueran o queden con cirugías que afecten su estado de salud general o su futuro procreativo individual

Durante el octavo periodo epidemiológico se notificaron 3 casos nuevos de muerte materna, dos tempranas y una tardía de causa violenta, todas procedentes de otros municipios y todas se encuentran pendientes de unidad de análisis para determinar las causas y concluir si son directas o indirectas; con estos datos se alcanza un acumulado de 7 casos, de las cuales dos son de Villavicencio, una corresponde a muerte materna temprana y otra tardía, por lo cual para el cálculo del indicador solo se tiene en cuenta el caso de muerte temprana, aunque en unidad de análisis se concluyó que la causa fue indirecta, es decir no relacionada con el embarazo, parto o puerperio, por solicitud del INS debe incluirse en el indicador, estimándose en 23.7 casos por cada mil nacidos vivos

Tabla 4 Relación de casos de mortalidad materna Villavicencio, corte periodo epidemiológico 8 del 2018

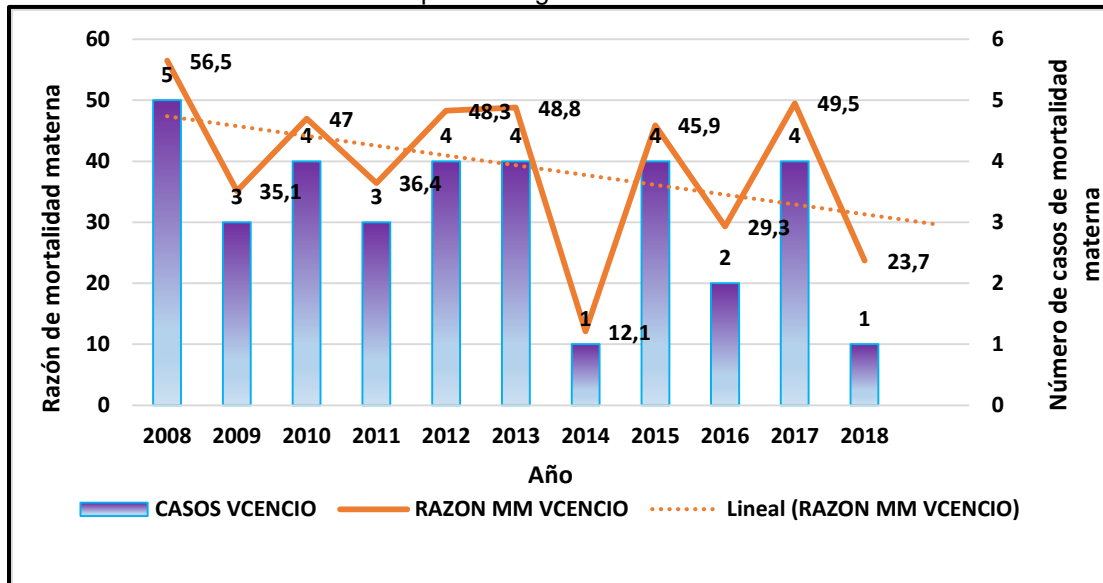
FECHA	EDAD	EAPB	PROCEDENCIA	CAUSA	RELACION CON EL PARTO	CLASIFICACION
17/02/2018	36	CAPITAL SALUD	SAN MARTIN	TUMOR MALIGNO DE ESTOMAGO	PUERPERIO	TARDIA INDIRECTA
15/02/2018	24	NO ASEGURADA	VILLAVICENCIO	PANCREATITIS AGUDA	PUERPERIO	TARDIA INDIRECTA
7/03/2018	29	CAPITAL SALUD	CABUYARO	ECLAMPSIA	PUERPERIO	TEMPRANA DIRECTA
8/05/2018	25	MEDIMAS	VILLAVICENCIO	SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR	PUERPERIO	TEMPRANA INDIRECTA
11/07/2018	23	NO ASEGURADA	PUERTO GAITAN	TRAUMA EN CABEZA	PUERPERIO	TARDIA ACCIDENTAL
18/07/2018	36	MALLAMAS	CUMARIBO	NEUMONIA	PUERPERIO	PENDIENTE
27/07/2018	20	PIJAOS SALUD	PUERTO GAITAN	EN ESTUDIO	POSPARTO	PENDIENTE

Fuente: Sivigila





Gráfico 10 Razón de Mortalidad materna Villavicencio años 2008-2018, corte periodo epidemiológico 8 del 2018



Fuente: Sivigila

### \*Morbilidad Materna Extrema

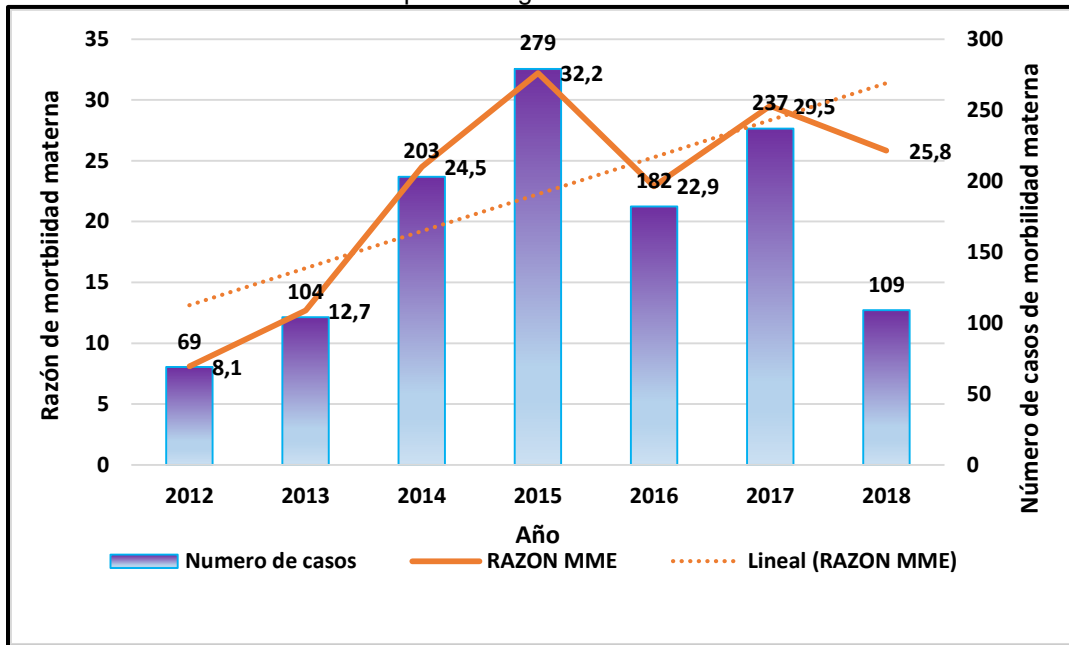
A pesar de lograr avances en la salud materna, las complicaciones relacionadas con la gestación siguen siendo un importante problema de salud pública en el mundo. Cada año mueren 585000 mujeres durante la gestación, el parto o el puerperio. Se presentan cerca de cincuenta millones de problemas en salud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

Durante el octavo periodo epidemiológico ingresaron 16 casos nuevos por este evento, 7 procedentes de nuestro municipio llegando a un acumulado de 109 casos, cifra inferior a la reportada al mismo corte del año 2017 donde se habían reportado 139 casos. Al verificar con la BAI de morbilidad materna extrema, la cual se realiza de forma mensual por todas las IPS especialmente las que tienen atención de parto, se evidencia que el comportamiento del evento es real y el descenso de casos esta dado especialmente por la mejoría en la adherencia al protocolo de vigilancia y definición de caso.

La progresión de normalidad a morbilidad en sus grados de severidad hacia la mortalidad se relaciona con el tipo de evento, los factores sociales y demográficos, las características del prestador de servicios y la actitud de la paciente hacia el sistema.



Gráfico 11 Razón de Morbilidad materna extrema años 2012-2018 Villavicencio, corte periodo epidemiológico 8 del 2018



Fuente: Sivigila

La razón de MME global se calcula en 25.8 casos por cada mil nacidos vivos, levemente superior a la reportada en el periodo 7; se evidencia que se concentra en el grupo de edad de 10 a 14 años con 55.6 debido a un caso reportado en menor de 14 años, siendo esta la edad mínima; seguido del grupo de 35 a 39 años con 53.3; este indicador se calcula con los nacimientos reportados en Julio 2018 a través del RUAF. La Secretaria Local de Salud continúa fortaleciendo la promoción de la planificación definitiva en mujeres adultas mayores o con paridad satisfecha e ingreso a programa de joven sano y planificación familiar a las mujeres adolescentes y jóvenes. Con las EPS se viene fortaleciendo la recomendación sobre la caracterización de su población afiliada y captación y canalización a los programas de promoción y prevención.

Tabla 5 Razón de MME por grupos de edad Villavicencio, corte periodo epidemiológico 8 de 2018

Edad madre	casos MME	Nacidos vivos	Razón MME
10-14	1	18	55,6
15 a 19	17	672	25,3
20 a 24	32	1254	25,5
25 a 29	25	1095	22,8
30 a 34	14	713	19,6
35 a 39	20	375	53,3
40 +	0	91	0,0
Total	109	4218	25,8

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 13.8%. A nivel nacional y departamental los trastornos hipertensivos son la causa más importante de morbilidad materna extrema y muerte materna.

Tabla 6 Distribución casos de MME según causas agrupadas, Villavicencio a corte periodo epidemiológico 8 de 2018

Causas agrupadas	No. de casos	%
<b>Causas agrupadas</b>	<b>No de casos</b>	<b>%</b>
Trastornos hipertensivos	79	72,5
Complicaciones hemorragicas	15	13,8
Complicaciones del aborto	0	0,0
Sepsis de origen obstetrico	2	1,8
Sepsis de origen no obstetrico	1	0,9
Sepsis de origen pulmonar	2	1,8
Enfermedad preexistente que se complica	2	1,8
Otra causa	8	7,3
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila

En cuanto a las características sociodemográficas el 100% de los casos corresponden a otros grupos y el 97.2% residen en el área urbana, solo se reportan 3 casos residentes en el área rural.

El 46.8% de las usuarias pertenecen al régimen contributivo y 42.2% al régimen subsidiado. Las EAPB que concentran la mayoría de casos son Medimas, Nueva EPS y Cajacopi.

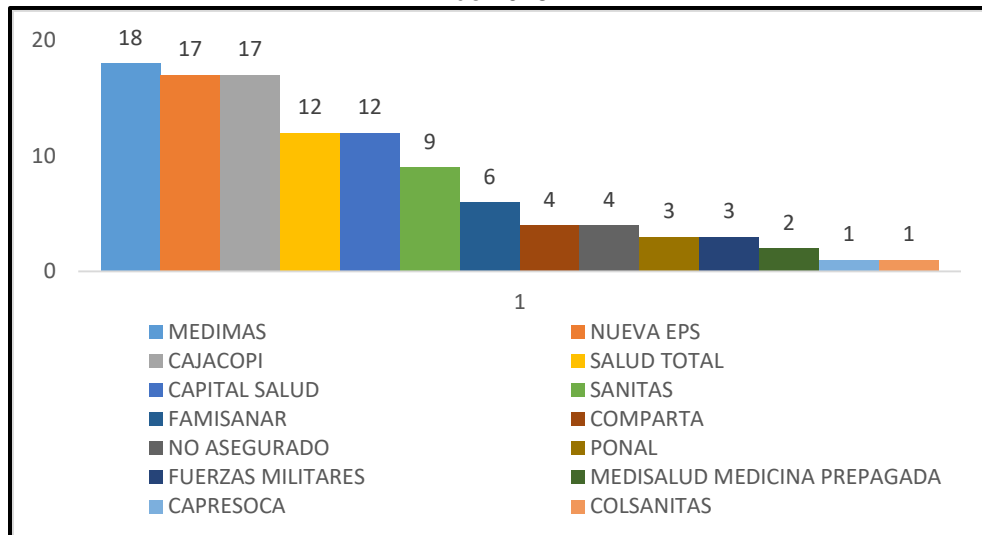


Tabla 7 Distribución de casos de MME, características sociodemográficas, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 8 de 2018

Grupo Poblacional		
Categoría	Número	%
Indígena	0	0
Negro	0	0
Otros grupos	109	100
Area de residencia		
Urbano	106	97,2
Centro poblado	0	0,0
Rural disperso	3	2,8
Régimen de afiliación al SGSSS		
Contributivo	51	46,8
Subsidiado	46	42,2
No asegurado	4	3,7
Excepción	8	7,3

Fuente: Sivigila

Gráfico 12 Distribución de casos de MME por EAPB, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 8 de 2018

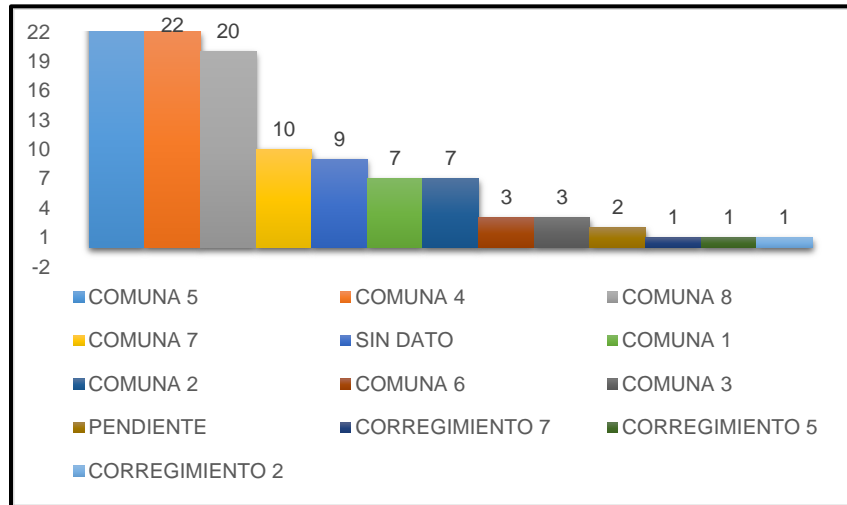


Fuente: Sivigila



El mayor número de casos corresponde a mujeres residentes en los sectores de las comunas 4, 5 y 8, de estos sectores proviene el 60% de los casos, comportamiento que ha sido sostenido a lo largo del año. Los barrios más representativos son Porfía y San Antonio con 5 casos y Catumare y Vencedores con 4 casos. Estos son los sectores más grandes y con mayor vulnerabilidad en nuestro municipio dadas las características sociodemográficas, es por ello que la Secretaria de Salud suma esfuerzos en esta población.

Gráfico 13 Distribución de casos de MME por comunas, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 8 de 2018



Fuente: Sivigila

### \*Mortalidad Perinatal

Una muerte perinatal es el resultado final de la interacción de una serie de factores presentes en el proceso de gestación. El componente social se destaca entre ellos, específicamente en lo relacionado con el acceso económico, educativo, legal o familiar de la madre, así como la oportunidad y eficiencia de los servicios de salud.

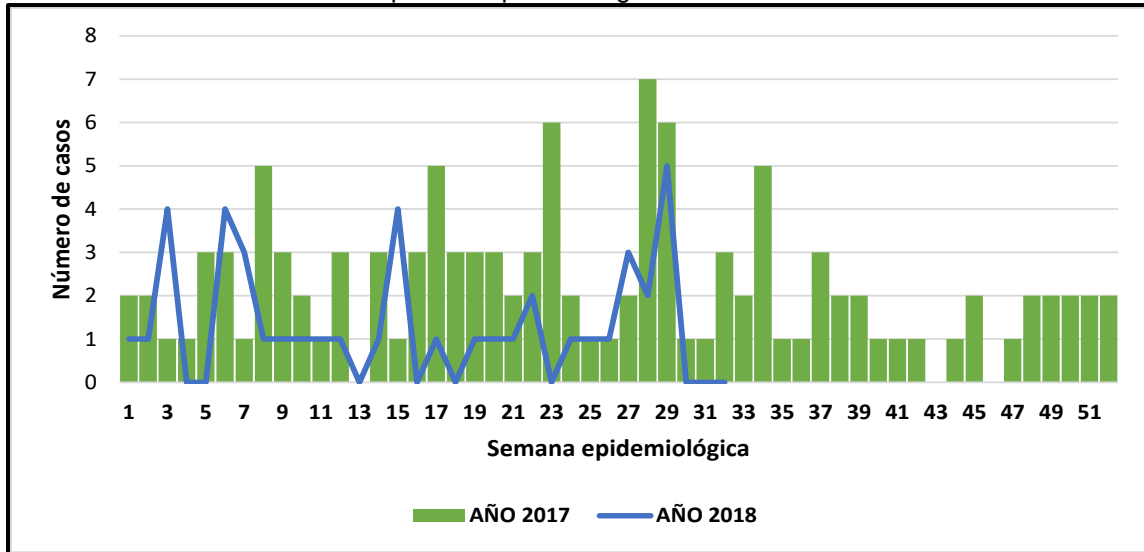
La mortalidad perinatal representa para los países en desarrollo una causa importante de muerte en la infancia. Estas muertes son consideradas indicadores universales tanto de condiciones de vida, como de la calidad y acceso a los servicios de salud

Durante el periodo epidemiológico 8 ingresaron tan 11 casos nuevos por este evento, de los cuales 7 pertenecen a nuestro municipio, llegando a un acumulado de 42 casos, para el mismo corte el año pasado se habían notificado 83, evidenciándose un descenso significativo y sostenido 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 tendiente al descenso desde semana 6, presenta picos en semanas 3, 6, 15, 27 y 29; lleva dos semanas en silencio epidemiológico.

Gráfico 14 Distribución de casos de mortalidad perinatal por semana epidemiológica Villavicencio, a periodo epidemiológico 8 de 2018



Fuente: Sivigila

La tasa general de mortalidad perinatal se calcula en 10 casos por cada mil nacidos vivos. El comportamiento por grupos de edad, se mantiene elevada en el grupo de 10 a 14 años con 55.6 casos por cada mil nacidos vivos, seguido del grupo de 35 a 39 años con 16, 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 8 de 2018

Edad madre	casos MP	Nacidos vivos	Tasa MP
10 a 14	1	18	55,6
15 a 19	8	672	11,9
20 a 24	14	1254	11,2
25 a 29	5	1095	4,6
30 a 34	7	713	9,8
35 a 39	6	375	16,0
40 a 44	1	91	11,0
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>4218</b>	<b>10,0</b>

Fuente: Sivigila



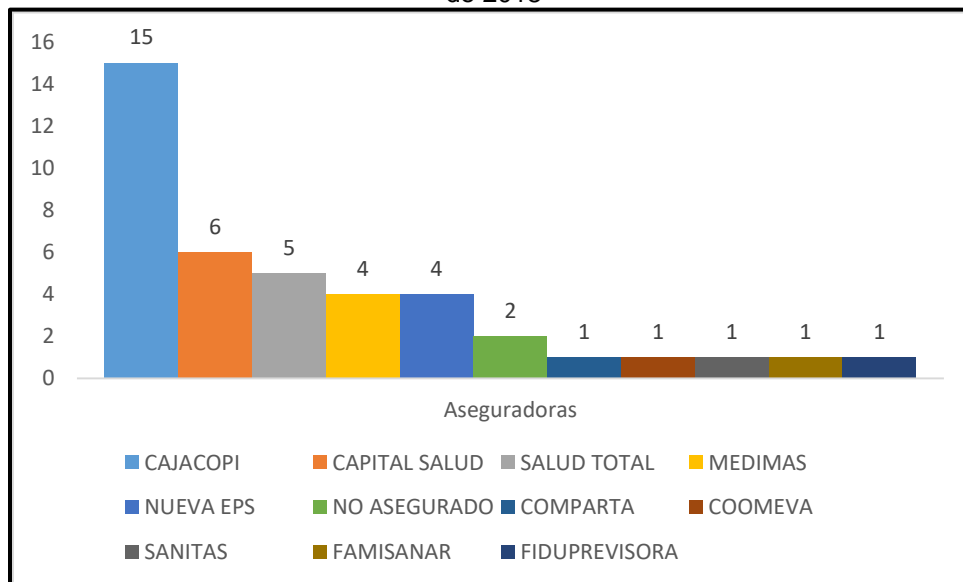
El 100% de los casos se clasifican en otros grupos poblacionales y el 92.9% residen en el área urbana. El régimen de afiliación que mayor número de casos aporta es el subsidiado con 66.7% y contributivo con 26.2%, siendo las EAPB Cajacopi, Salud Total y Capital Salud las de mayor concentración.

Tabla 9 Distribución de casos de Mortalidad Perinatal, características sociodemográficas, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 8 de 2018

Grupo Poblacional		
Categoría	Número de casos	%
Indígena	0	0
Negro	0	0
Otros grupos	42	100,0
Area de residencia		
Urbano	39	92,9
Centro poblado	0	0,0
Rural disperso	3	7,1
Régimen de afiliación al SGSSS		
Contributivo	11	26,2
Subsidiado	28	66,7
No asegurado	2	4,8
Excepción	1	2,4

Fuente: Sivigila

Gráfico 15 Distribución de casos de Mortalidad perinatal por EAPB, corte periodo epidemiológico 8 de 2018

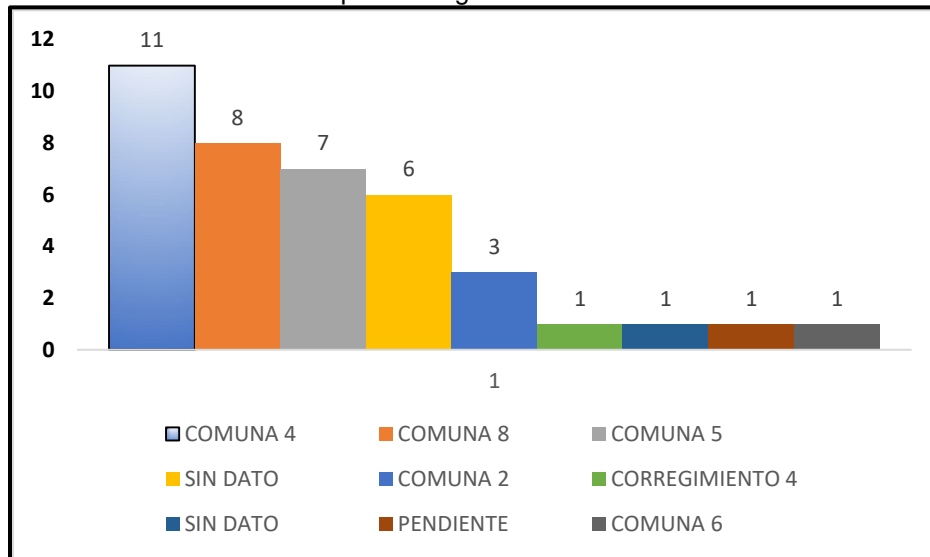


Fuente: Sivigila



En cuanto a residencia, las comunas 4, 5 y 8 son las que mayor número de casos notifica más de la mitad, siendo el aporte máximo por barrio de dos casos. Es un comportamiento muy similar al de la morbilidad materna extrema tanto en distribución por comunas como por grupos de edad, esto puede estar relacionado con las condiciones de vulnerabilidad y situación social y económica de los habitantes de estas comunas, lo cual incide especialmente en las madres adolescentes.

Gráfico 16 Distribución de casos de Mortalidad perinatal por Comunas, Villavicencio, corte periodo epidemiológico 8 de 2018



Fuente: Sivigila

En cuanto a momento en ocurrencia, la tabla 7 deja en evidencia que el mayor número de muertes perinatales se dan durante el anteparto con 25 casos, lo cual nos hace pensar sobre la calidad de los cuidados prenatales tanto de las gestantes como de los servicios de salud, seguido se ubican las muertes perinatales intraparto con 7 casos, neonatal temprana con 6 y tardía con 4; por peso las muertes se concentran en los fetos de 500 a 999 gramos con 14 casos, seguido de 2500 a 3999 con 13.

La matriz babies muestra la necesidad de fortalecer el empoderamiento de la mujer frente al embarazo, especialmente en la planeación del mismo, procurando identificar y disminuir al máximo los factores de riesgo, potenciando factores protectores y logrando tener una futura gestante en las mejores condiciones de salud para que se pueda llegar a un feliz término el embarazo.





Tabla 10 Análisis de la Mortalidad perinatal por periodos perinatales de riesgo, Villavicencio periodo epidemiológico 8 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	10	2	1	1	14	24	583,3
1000 a 1499 g	2	0	1	0	3	21	142,9
1500 a 2499 g	6	3	1	0	10	228	43,9
2500 a 3999 g	6	1	3	3	13	3809	3,4
4000 g o más	1	1	0	0	2	178	11,2
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>42</b>	<b>4260</b>	<b>9,9</b>

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 2.8 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 1,7 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, especialmente al preconcepcional.

Tabla 11 Tasas de mortalidad perinatal según periodos perinatales de riesgo, Villavicencio Periodo epidemiológico 8 de 2018

Grupos de peso en gramos	Fetales > 22 sem		Neonatal	
	Anteparto	Intraparto	Perinatal temprana	Perinatal tardía
500 a 999 g	<b>Salud materna</b> 2.8			
1000 a 1499 g				
1500 a 2499 g	<b>Cuidado materno</b> 1.7	<b>Cuidado intraparto</b> 0.5	<b>Atención del recién nacido</b> 0.7	<b>Cuidado neonatal AIEPI</b> 0.7
2500 a 3999 g				
4000 g o más				
<b>Total</b>	<b>9,9</b>			

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 este periodo epidemiológico, se notificaron 3 casos nuevos por este evento llegando a un acumulado de 9 casos: 4 aguda, 3 crónica, 1 pendiente de clasificar y 1 hepatitis c; para el mismo corte el año pasado se habían notificado 7. Se evidencia un leve incremento en la notificación de este evento y se espera poder lograr que la tamización sea universal, es por ello que desde la dimensión se continúa promoviendo con las EPS la oferta de la prueba a la población en general, ya que son de las ITS a las que menos se le realiza búsqueda diagnóstica.

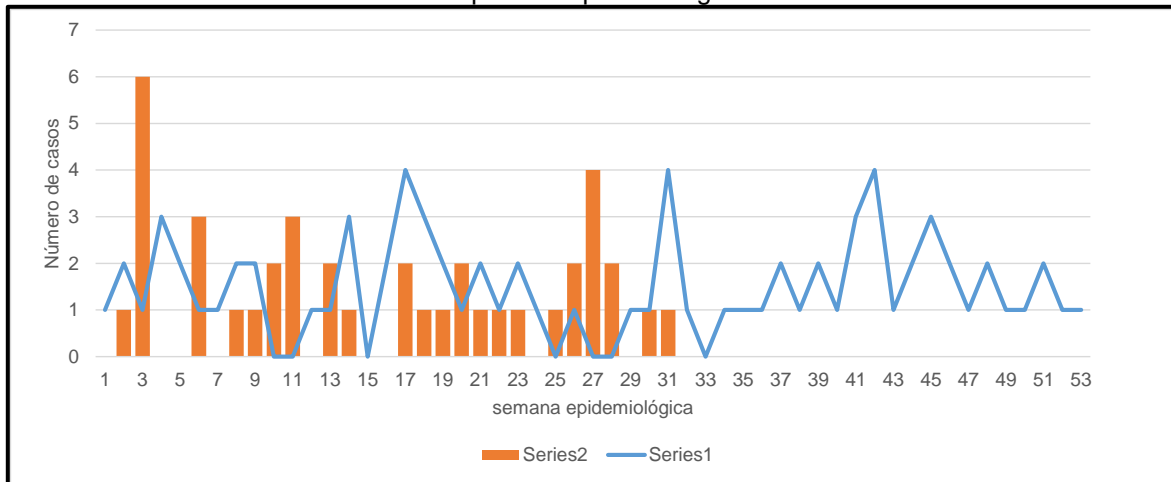
### **\*Sífilis Gestacional y Congénita**

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 benzatínica 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 octavo periodo epidemiológico ingresaron 4 casos nuevos por sífilis gestacional llegando a un acumulado de 40 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 46 casos. Para sífilis congénita ingresaron 2 casos nuevos, uno procedente de Cumaral y otro de Villavicencio, con esto llegamos a un acumulado de 8, 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 9 casos. Con el fortalecimiento del equipo de la dimensión de sexualidad, se ha logrado realizar unidad de análisis al 100% de los casos notificados como sífilis congénita y se ha evidenciado que la mayoría de gestantes se están infectando durante el último trimestre o incluso se diagnostican intraparto, a pesar de que tienen un ingreso oportuno a control prenatal y se realizan todos los paraclínicos diagnósticos, la falta de empoderamiento de uso de preservativo genera alto riesgo de esta y otras ITS. También es muy importante resaltar que con la estrategia de eliminación de la sífilis congénita el sistema de vigilancia es más sensible, se realizan pruebas intraparto las cuales anteriormente no se hacían, conllevando a mayor detección de casos.

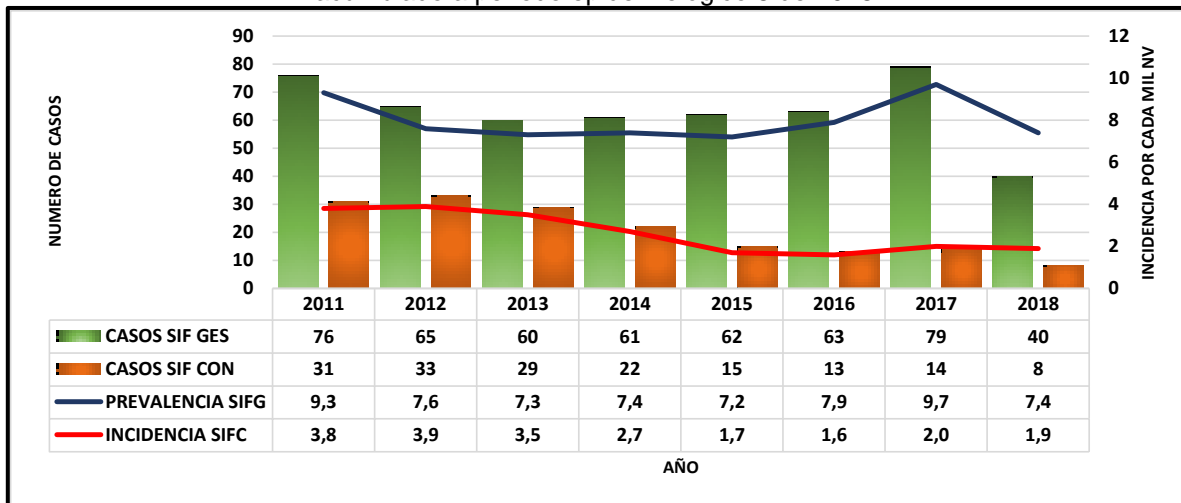


Gráfico 17 Distribución de casos de sífilis gestacional por semana epidemiológica, acumulado Villavicencio periodo epidemiológico 8 de 2018



Fuente: Sivigila

Gráfico 18 Sífilis gestacional y congénita. Comportamiento anual, casos e incidencia, Villavicencio acumulado a periodo epidemiológico 8 de 2018



Fuente: Sivigila

La razón global de sífilis gestacional se estima en 9.5 casos por cada mil nacidos vivos, y se concentra en el grupo de edad de 10 a 14 años con 55.6, seguido del grupo de 35 a 39 con 16 casos. La promoción del uso de preservativo durante la gestación, así como del acompañamiento de las parejas a los controles prenatales, son estrategias que se encuentran en proceso de implementación con las IPS y EPS de nuestro municipio.



Tabla 12 Distribución casos de sífilis gestacional según grupo de edad, Villavicencio periodo epidemiológico 8 de 2018

Edad madre	casos Sífilis gestacional	Nacidos vivos	Razón
10 a 14	1	18	55,6
15 a 19	7	672	10,4
20 a 24	14	1254	11,2
25 a 29	5	1095	4,6
30 a 34	7	713	9,8
35 a 39	6	375	16,0
40 a 44	0	91	0,0
Total	40	4218	9,5

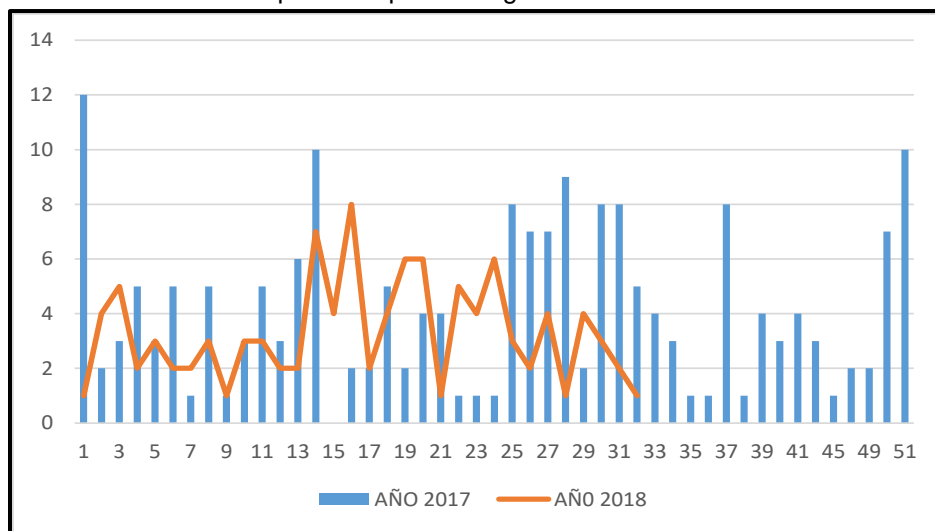
Fuente: Sivigila Ruaf

**\*VIH/SIDA**

Para este evento se recibió la notificación de los casos cargados por el Laboratorio de Salud Publica correspondientes a las UPGD de nuestro municipio, lo cual genero un incremento importante en el número de casos llegando a 103; para el mismo corte durante el año pasado se habían notificado 140.

Se registran 14 casos en condición final muerto, todos en estadio SIDA; la población en edad productiva de 20 a 34 años son los más afectados, con 61 casos y pertenecientes al sexo masculino con 82.

Gráfico 19 Distribución de casos de VIH por semana epidemiológica, acumulado Villavicencio periodo epidemiológico 8 de 2018



Fuente: Sivigila



## Conclusiones y Recomendaciones

La muerte perinatal y morbilidad materna extrema presentan un comportamiento tendiente al descenso con respecto al año anterior, el cual ha sido sostenido durante todo el año; especialmente la muerte perinatal que logra una reducción de la mitad de los casos.

El análisis de la matriz babies en muerte perinatal, evidenció la necesidad de fortalecer el empoderamiento de la mujer frente al embarazo, especialmente en la planeación del mismo, procurando identificar y disminuir al máximo los factores de riesgo, potenciando factores protectores y logrando tener una futura gestante en las mejores condiciones de salud para que se pueda llegar a un feliz término el embarazo. La planificación definitiva en mujeres de adultas mayores o con paridad satisfecha también es un gran reto para nuestro sistema de salud.

Por primera vez se logra reportar la información notificada por el laboratorio de salud pública, conllevando a un aumento significativo de casos, situación que era esperada. Los hombres y población son los principales afectados, reportándose hasta el momento 14 mortalidades por SIDA. La oferta de prueba voluntaria debe continuar fortaleciéndose en todos los niveles de atención, así como de la prueba de hepatitis b, c y serología para sífilis.

### **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 32	
	2017	2018
Violencia de género	↓ 338	↑ 377
Intento de suicidio	↓ 195	↑ 203
Lesiones de Causa externa	↑ 6	↓ 3
Lesiones por pólvora	↑ 2	↓ 1
Intoxicación por sust. Psicoact	↓ 154	↑ 201
<b>Total general</b>	<b>695</b>	<b>785</b>

Fuente: Sivigila SLS, 2018

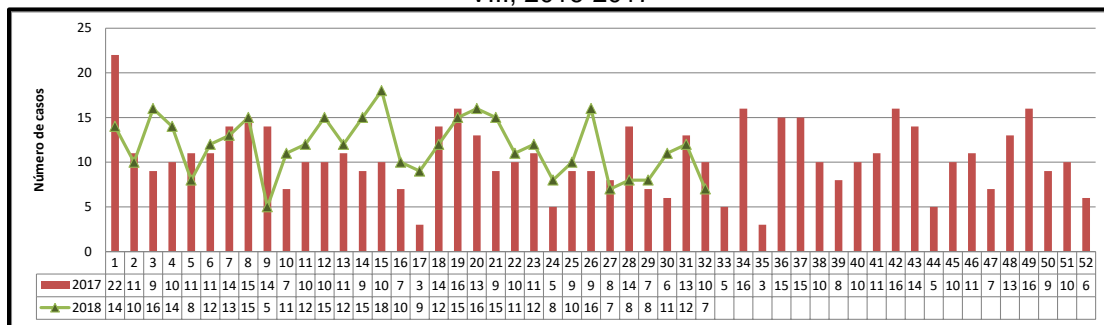
**\*Violencia de Género e intrafamiliar.**

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 32 se tiene un acumulado de 325 casos sospechosos de Violencia de Género, presentando un aumento del 11,5% comparado con el año anterior (338/377) 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 VIII, 2016-2017



Fuente: Sivigila SLS, 2018



**Comportamiento demográfico y social.** 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 VIII, Villavicencio, 2018

Grupo edad	SEXO / TASAS POR 100.000 HABITANTES					
	F	TASA	M	TASA	TOTAL	TASA
0-4	36	168,59	24	107,45	60	137,33
5-9	27	123,14	12	52,79	39	87,33
10-14	61	275,21	9	39,71	70	156,14
15-19	38	169,23	7	31,15	45	100,16
20-24	37	163,77	2	9,55	39	89,60
25-29	32	137,08	4	18,34	36	79,72
30-34	34	150,87	4	18,79	38	86,71
35-39	18	90,61	6	32,61	24	62,72
40-44	4	23,16	1	6,31	5	15,10
45-49	7	43,75	1	7,19	8	26,74
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	3	16,70	3	19,89	6	18,16
<b>TOTAL</b>	<b>303</b>	<b>113,97</b>	<b>74</b>	<b>29,49</b>	<b>377</b>	<b>72,94</b>

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 VIII, Villavicencio, 2018

	Violencia física	Violencia Psicológica	Negligencia y abandono	Violencia sexual	Violencia de género e IF
<b>Villavicencio</b>	29,6	5,4	11,4	26,5	72,9

Fuente: Sivigila SLS, 2018

El 93,9% de los casos proceden de la cabecera municipal y 8 casos (2,1%) se registran en área rural.



Dentro de los grupos de riesgo, se registran 3 casos en población indígena, 1 en población afrocolombiano, y 1 en población room; por grupo poblacional, el 5% (19 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.

La mayor proporción de casos se encuentran afiliados en el régimen subsidiado (50,8%). (Tabla 16)

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

Características		Casos (n)	Porcentaje (%)
Área de ocurrencia de los casos	Cabecera municipal	354	93,9
	Centro poblado	15	4,0
	Rural disperso	8	2,1
Pertenencia Étnica	Indígena	3	0,8
	Rom	1	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Negro, mulato, afrocolombiano	1	0,3
	Otros	372	98,7
Grupo poblacional	Otros	333	88,3
	Discapacitados	7	1,9
	Desplazados	1	0,3
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	0	0,0
	Gestante	19	5,0
	Indigente	1	0,3
	Población ICBF	5	1,3
	Madre comunitaria	0	0,0
	Demovilizado	0	0,0
	Psiquiátricos	0	0,0
Victimas de la violencia	11	2,9	
Afiliación al SGSSS	Contributivo	138	36,6
	Subsidiado	196	52,0
	Especial	11	2,9
	Excepción	12	3,2
	No Afiliado	20	5,3

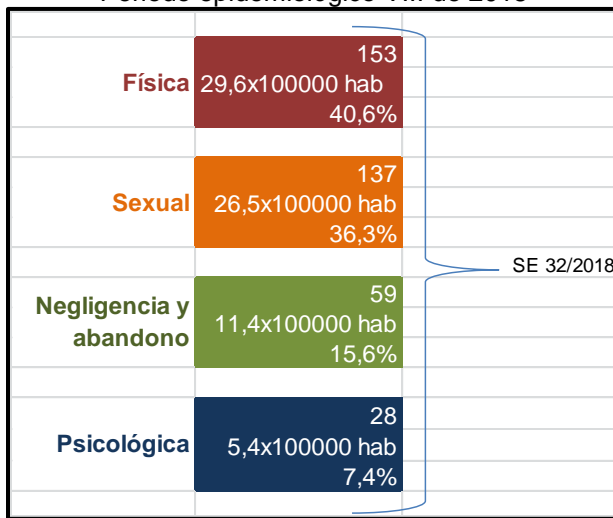
Fuente: Sivigila SLS, 2018

Según la **modalidad de la violencia**, el 40,6% de casos notificados hasta periodo epidemiológico VIII corresponden a casos de violencia física (153/377), seguida de violencia sexual con el 36,3% (137/377) y la Negligencia y abandono con el 15,6% (59/377). (Gráfico 21).





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



Fuente: Sivigila SLS, 2018

El 30% de los casos de violencia de género se presentaron en estudiantes; seguido se encuentra en la modalidad de “otras actividades” con el 22,8%. (Tabla 17).

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

Actividad	Violencia física	Violencia Psicológica	Negligencia y abandono	Violencia sexual	Total	%
Líder cívico					0	0,0
Estudiante	18	6	12	78	114	30,2
Otro	48	4	19	15	86	22,8
Trabajadora doméstica	7	2	1	5	15	4,0
Trabajo sexual	1			1	2	0,5
Campesino	1				1	0,3
Ama de casa	41	7		7	55	14,6
Persona que cuida otras	3				3	0,8
Ninguna	34	9	27	39	109	28,9
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>28</b>	<b>59</b>	<b>137</b>	<b>377</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila SLS, 2018

**Descripción del agresor.** En el 77,5% de los casos notificados el agresor es un hombre y en el 67,6% 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 los casos de negligencia y abandono el principal agresor está dado por la madre y en los casos de violencia sexual el agresor es un familiar; 12 de los casos el agresor es el padre. Los agresores que no tienen vínculo familiar con las víctimas son responsables del 32% de los casos 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 VIII de 2018

Agresor familiar						
Parentesco	Violencia Física	Violencia Psicológica	Negligencia y abandono	Violencia sexual	Total	%
Padre	13	1	3	12	29	7,7
Madre	7	1	38		46	12,2
Pareja	68	15	3	13	99	26,3
Ex pareja	24	4	1	4	33	8,8
Familiar	12	1	7	29	49	13,0
Ninguna	29	6	7	79	121	32,1
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>28</b>	<b>59</b>	<b>137</b>	<b>377</b>	<b>100,0</b>
Agresor No familiar						
Parentesco	Violencia Física	Violencia Psicológica	Negligencia y abandono	Violencia sexual	Total	%
Profesor			1		1	0,3
Amigo	11		2	20	33	8,8
Compañero trabajo					0	0,0
Compañero estudio	1	3		1	5	1,3
Desconocido	6		1	21	28	7,4
Vecino	1			9	10	2,7
Conocido sin ningún trato	6		2	15	23	6,1
Otro	3	3	1	11	18	4,8
Jefe	1			3	4	1,1
Sacerdote					0	0,0
Pastor					0	0,0
Servidor Público					0	0,0
"Relación familiar"	124	22	52	57	255	67,6
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>28</b>	<b>59</b>	<b>137</b>	<b>377</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila SLS, 2018

En la modalidad de **Violencia sexual**, se encuentra que el 4,8% de las víctimas, manifestó haber estado bajo el efecto de psicoactivos y el 8% (9/137) bajo el efecto de alcohol en el momento de la agresión, condición que los pone en situación de vulnerabilidad. El 34% (39/137) 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 41,8%, seguido de otros mecanismos con el 22%. No se registran casos de quemaduras por ácidos, álcalis o sustancias corrosivas. (Ver tabla 19).



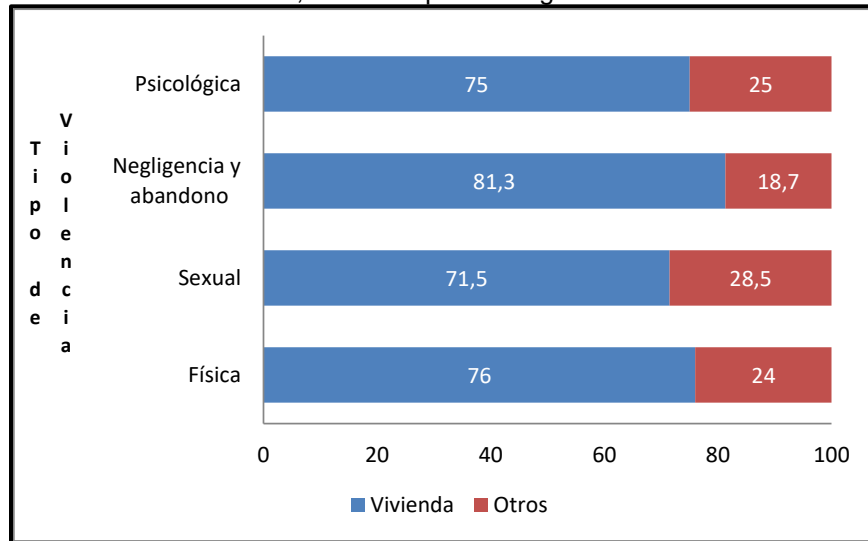
Tabla 19 Distribución de los casos de violencia física según elemento causal en Villavicencio, Período VIII de 2018

Elemento	mujeres	Hombres	Total	Porcentaje
Contundente	54	10	64	41,8
Otros mecanismos	28	6	34	22,2
Cortante	15	7	22	14,4
Caídas	12	3	15	9,8
Proyectil	2	0	2	1,3
Ahorcamiento	11	1	12	7,8
Quemadura x fuego		1	1	0,7
Quemadura por ácido ó alcalis			0	0,0
Quemadura con líquido hirviendo	2		2	1,3
Sustancias de uso doméstico que causan irritación			0	0,0
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>29</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila SLS, 2018

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

Gráfico 22 Porcentaje casos sospechosos de violencia de género según escenario de ocurrencia, Villavicencio, Período epidemiológico VIII de 2018

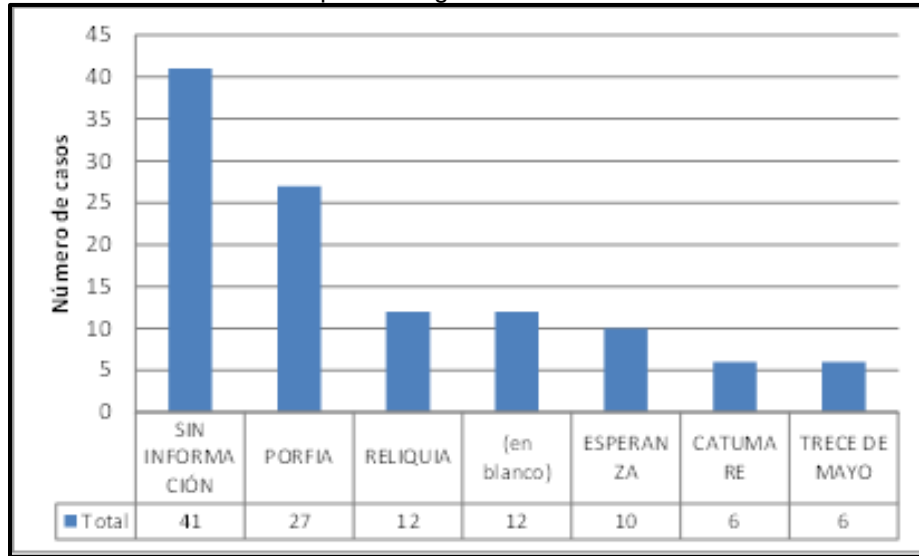


Fuente: Sivigila SLS, 2018

El 93,6% de los casos se presentaron en el área urbana y el 10,8% no aporta dato de barrio en el cual reside. (Gráfico 23).



Gráfico 23 Distribución de casos Violencia de género por Barrio, Villavicencio, Período epidemiológico VIII de 2018



Fuente: Sivigila SLS, 2018

### \*Intención suicida

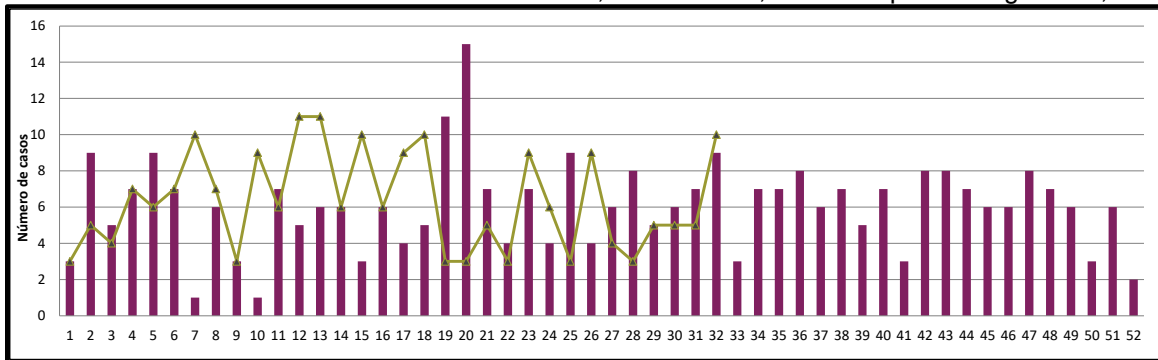
El intento de suicidio es un acto autolesivo con intención de provocar la muerte, pero que finalmente no resulta mortal. Por cada suicidio hay 20 personas que intentan suicidarse, por lo tanto el mayor predictor de un suicidio es el intento de suicidio, es un aviso de solicitud de ayuda, por lo cual es “prevenible” y es la comunidad el principal actor en la prevención del suicidio, tanto por el soporte social como en la detección temprana y en la restricción al acceso de medios para llevar a cabo el suicidio.

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 de la notificación de casos de intento de suicidio.** Hasta la semana epidemiológica 32 se han notificado 203 casos, con un promedio de 6 casos por semana, registrándose un mínimo de 3 casos y un máximo de 11 casos. Su comportamiento frente al año anterior para el mismo período es del 4% en aumento (2017: 195 casos).



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



Fuente: Sivigila SLS, 2018

**Reincidentes:** El 28% de los casos (57/203) registran intentos previos (hasta 4 intentos previos).

**Comportamiento demográfico y social.** El 61,5% de los casos de intento de suicidio fueron mujeres, observándose una razón de 2 casos en mujeres por cada hombre reportado.

La edad mínima es de 10 años y máxima de 77 años y el grupo de edad más afectado se encuentra entre 15 a 19 años, seguido del grupo de 20 a 24 años. La tasa de incidencia total es de 39,2 casos por 100.000 habitantes. (Tabla 19).

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

Grupo edad	SEXO / TASAS POR 100.000 HABITANTES					
	F	TASA	M	TASA	TOTAL	TASA
10-14	21	94,74	3	13,24	24	53,53
15-19	32	142,51	22	97,89	54	120,19
20-24	23	101,81	21	100,32	44	101,09
25-29	10	42,84	6	27,50	16	35,43
30-34	10	44,37	4	18,79	14	31,95
35-39	16	80,54	9	48,91	25	65,33
40-44	6	34,74	4	25,26	10	30,20
45-49	3	18,75	1	7,19	4	13,37
50-54	2	13,01	2	14,94	4	13,91
55-59	1	7,63	2	17,21	3	12,14
60-64	1	10,08	2	23,60	3	16,31
65 Y MAS	0	0,00	2	13,26	2	6,05
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>47,02</b>	<b>78</b>	<b>31,08</b>	<b>203</b>	<b>39,28</b>

Fuente: Sivigila SLS, 2018



El 92% de los casos proceden de la cabecera municipal, 12 casos (5,9%) se registran en área rural.

Dentro de los grupos de riesgo, se registra un caso en población indígena, 5 casos en gestantes, 1 en población discapacitada, 1 caso en población carcelaria, 1 en población icbf, 1 caso en población migratoria y 4 en población psiquiátrica. (Ver tabla 20).

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

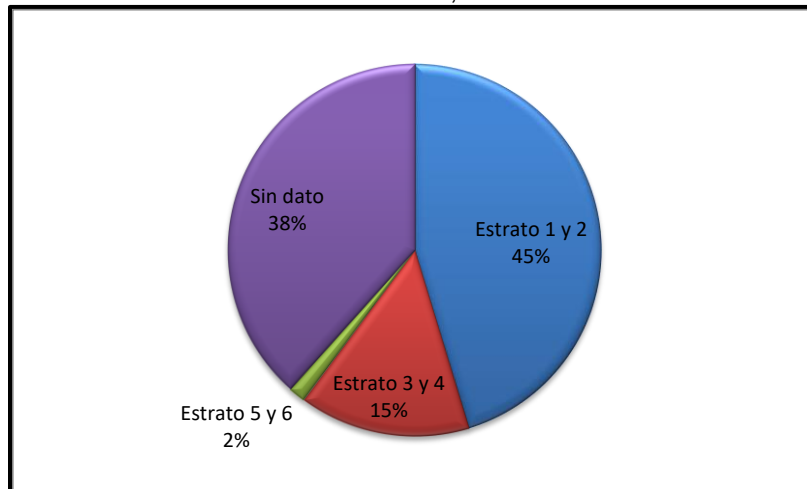
Características		Casos (n)	Porcentaje (%)
Área de ocurrencia de los casos	Cabecera municipal	183	90,1
	Centro poblado	8	3,9
	Rural disperso	12	5,9
Pertenencia Étnica	Indígena	1	0,5
	Rom	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Negro, mulato, afrocolombiano	0	0,0
	Otros	202	99,5
Grupo poblacional	Otros	188	92,6
	Discapacitados	1	0,5
	Desplazados	0	0,0
	Migrantes	1	0,5
	Carcelarios	1	0,5
	Gestante	5	2,5
	Indigente	2	1,0
	Población ICBF	1	0,5
	Madre comunitaria	0	0,0
	Demovilizado	0	0,0
	Psiquiátricos	4	2,0
Victimas de la violencia	0	0,0	
Afilación al SGSSS	Contributivo	66	32,5
	Subsidiado	97	47,8
	Especial	10	4,9
	Excepción	5	2,5
	No Afiliado	25	12,3

Fuente: Sivigila SLS, 2018

Al revisar el estrato socioeconómico de los pacientes notificados, el 45% pertenecen a estratos 1 y 2, igualmente se registran casos en todos los estratos y un 38% no registran el dato en el sivigila. (Gráfico 25).



Gráfico 25 Porcentaje casos de Intento de suicidio por estrato social, Período epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018



Fuente: Sivigila SLS, 2018

Cerca de la mitad de los casos tienen escolaridad secundaria, seguido de primaria; también se presentan casos en profesionales y una persona con especialización, como se observa en la siguiente tabla.

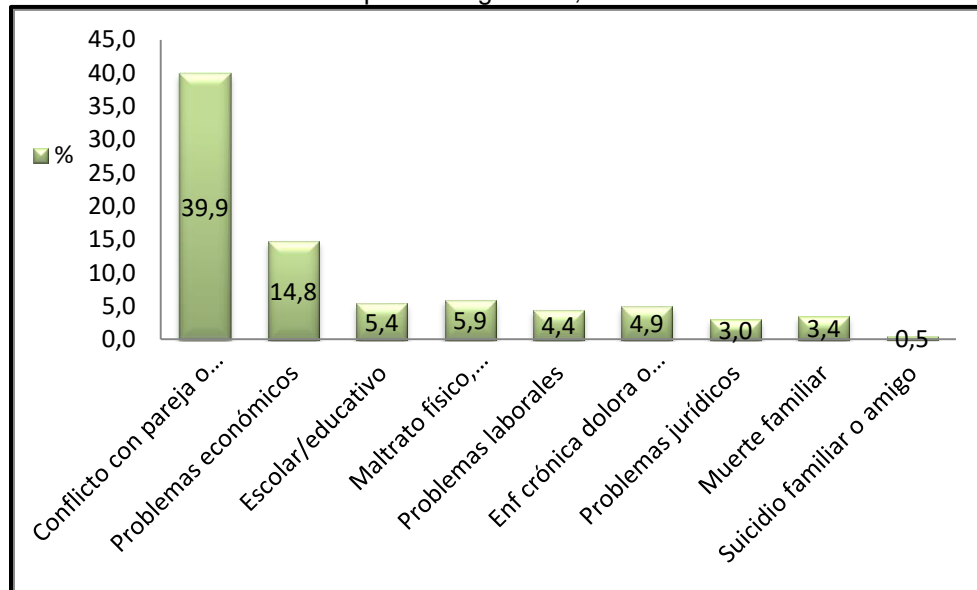
Tabla 21 Número y porcentaje de casos de Intento de suicidio por escolaridad y estrato socioeconómico, Período epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018

Estrato	Preescolar	Primaria	Secundaria	Técnica	Técnica profesional	Tecnológica	Profesional	Especialización	Ninguno	Sin información	Total
Sin dato	2	23	40	3	2	2	3			3	78
1	2	17	16	3	1				1	4	44
2		10	30	6			2				48
3		6	9	1	3		3			4	26
4					1		3				4
5								1			1
6		1	1								2
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>57</b>	<b>96</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>203</b>
%	1,97	28,08	47,29	6,40	3,45	0,99	5,42	0,49	0,49	5,42	100,00

Fuente: Sivigila SLS, 2018

El principal **Factor desencadenante** de los intento de suicidio fueron los conflictos recientes con la pareja o expareja (81 casos), seguido de los problemas económicos (11 casos); otros factores comúnmente identificados fueron los problemas educativos y el maltrato físico, entre otros. No se registran pactos suicidas. (Gráfico 26).

Gráfico 26 Factores desencadenantes de los intento de suicidio, Villavicencio, período epidemiológico VIII, 2018



Fuente: Sivigila SLS, 2018

Tanto las mujeres como los hombres tienen como **mecanismo más usado** para el intento de suicidio las intoxicaciones (67%), seguido del uso de elementos corto punzantes y el ahorcamiento. (Tabla 22).

Tabla 22 Mecanismo implicado en los intentos de suicidio, Villavicencio período epidemiológico VIII, 2018

Mecanismo	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicación	92	44	136	67,0
Elemento corto punzante	27	13	40	19,7
Ahorcamiento	8	12	20	9,9
Lanzamiento a vehículo	3	4	7	3,4
Lanzamiento al vacío	1	5	6	3,0
Lanzamiento al agua	1	1	2	1,0
Arma de fuego	3		3	1,5

Fuente: Sivigila SLS, 2018

De los casos de intento de suicidio cuyo mecanismo fue la **intoxicación**, el tipo de sustancia más usada fueron los medicamentos con el 56% de los casos, seguido se encuentran los plaguicidas y otras sustancias. (Tabla 23).





Tabla 23 Tipo de sustancia implicada en las intoxicaciones con intencionalidad suicida, Villavicencio, período epidemiológico VIII, 2018

TIPOS DE SUSTANCIA	CASOS	%
Medicamentos	76	55,9
Plaguicidas	42	30,9
Otras sustancias	11	8,1
Desconocido	3	2,2
Solventes	2	1,5
Metanol	1	0,7
Sustancias Psicoactivas	1	0,7
Gases	0	0,0
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila SLS, 2018

Del total de casos notificados el 25% presentaron un compromiso vital medio y alto (50/178), un caso terminó con condición final muerto (hombre de 18 años, mecanismo ahorcamiento) y el 60% 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, entre otros como el consumo de SPA y los antecedentes de violencia y abuso sexual. (Tabla 24)

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

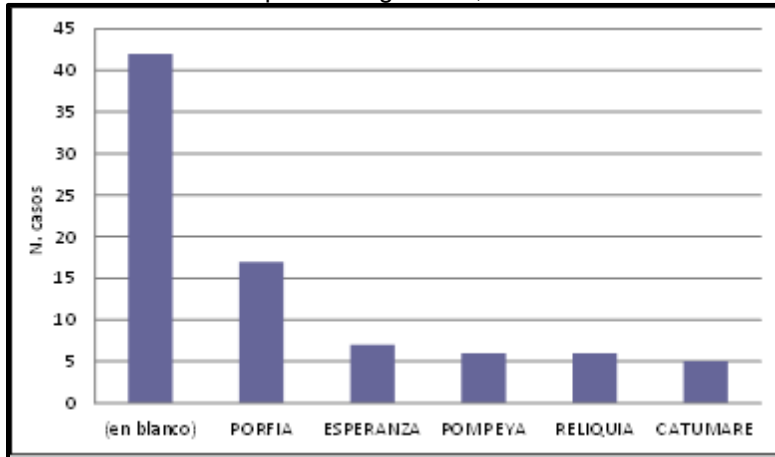
Factores de Riesgo	Casos	%
Antecedente trastorno psiquiátrico	78	38,4
Ideación suicida persistente	71	35,0
Trastorno depresivo	64	31,5
Consumo SPA	23	11,3
Antecedente Violencia o abuso	12	5,9
Plan suicida	10	4,9
Trastorno bipolar	9	4,4
Trastorno de personalidad	3	1,5
Antecedente familiar de conducta suicida	10	4,9
Esquizofrenia	10	4,9
Abuso alcohol	8	3,9

Fuente: Sivigila SLS, 2018

El 20% de los casos no registran dirección. El barrio con mayor número de casos es Porfía. (Ver gráfico 27)



Gráfico 27 Distribución de casos Intento de suicidio por Barrio, Villavicencio, Período epidemiológico VIII, 2018



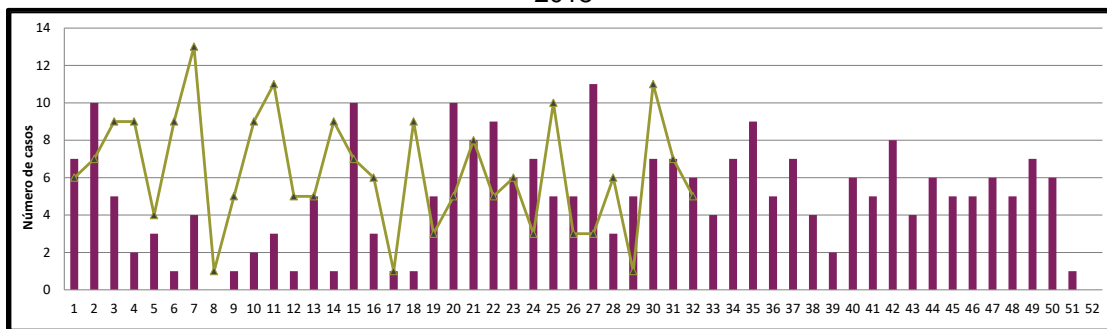
Fuente: Sivigila SLS, 2018

### \*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 VIII del presente año, se han reportado 201 casos con un promedio de 6 casos por semana. Para el año anterior se habían notificado 154 casos, presentando así un aumento en el presente año de 30,5% en relación con el 2017 para el mismo período. (Gráfico 28).

Gráfico 28 Casos notificados de Intoxicación por SPA, Villavicencio, Período epidemiológico VIII, 2018



Fuente: Sivigila SLS, 2018

**Comportamiento demográfico y social.** En el 88% 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 registrada es de 9 años y la máxima de 63 años. La tasa de incidencia total es de 38,9 casos por 100.000 habitantes (Tabla 25).

Tabla 25 Número de casos y tasa de incidencia de Intoxicación SPA por grupo de edad, Período epidemiológico VIII, 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	5	22,56	7	30,88	12	26,77
15-19	11	48,99	43	191,32	54	120,19
20-24	4	17,71	43	205,41	47	107,98
25-29	2	8,57	34	155,86	36	79,72
30-34	0	0,00	18	84,55	18	41,07
35-39	2	10,07	7	38,04	9	23,52
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
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>9,03</b>	<b>177</b>	<b>70,53</b>	<b>201</b>	<b>38,89</b>

Fuente: Sivigila SLS, 2018

El 97,5% de los casos proceden de las cabeceras municipales; los grupos de riesgo mayormente reportados son la población habitante de calle, seguido de los pacientes psiquiátricos y población icbf. La mayor parte de la población se encuentra en el régimen subsidiado y los no asegurados. (Tabla 26 ).



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

Características		Casos (n)	Porcentaje (%)
Área de ocurrencia de los casos	Cabecera municipal	196	97,5
	Centro poblado	2	1,0
	Rural disperso	3	1,5
Perteneencia Étnica	Indígena	0	0,0
	Rom	1	0,5
	Palenquero	0	0,0
	Negro, mulato, afrocolombiano	0	0,0
	Otros	200	99,5
Grupo poblacional	Otros	155	77,1
	Discapacitados	0	0,0
	Desplazados	1	0,5
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	0	0,0
	Gestante	0	0,0
	Indigente	31	15,4
	Población ICBF	5	2,5
	Madre comunitaria	0	0,0
	Demovilizado	0	0,0
	Psiquiátricos	9	4,5
	Víctimas de la violencia	0	0,0
Afiliación al SGSSS	Contributivo	42	20,9
	Subsidiado	128	63,7
	Especial	1	0,5
	Excepción	2	1,0
	No Afiliado	28	13,9

Fuente: Sivigila SLS, 2018

Al revisar el **tipo de exposición** se encontró que el 86,6% de los casos (174/201) fue por adicción y los principales productos causantes son la marihuana y el bazuco. (Tabla 27).

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

Nombre del producto	Delictiva	Desconocida	Adicción	Total general	%
MARIHUANA	3	1	82	86	42,8
BAZUCO			76	76	37,8
PERICO			5	5	2,5
DESCONOCIDA	7	5	3	15	7,5
ESCOPOLAMINA	3	1		4	2,0
EXTASIS		1	1	2	1,0
HEROINA			2	2	1,0
AGUARDIENTE DE CAÑA			1	1	0,5
BURUNDANGA	4			4	2,0
COCAINA			2	2	1,0
METANFETAMINAS		1		1	0,5
BENZODIAZEPINAS		1		1	
CRIPY			1	1	0,5
POPPER			1	1	0,5
<b>Total general</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>174</b>	<b>201</b>	<b>100</b>

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 VIII 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 VIII 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.

#### **4. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL Y ZONOSIS**

La población requiere de los recursos disponibles en el medio ambiente para su supervivencia, salud y bienestar. La persona en el proceso de satisfacer sus necesidades, además de lograr mejorar las condiciones económicas y de vida, ha creado también riesgos para la salud y la supervivencia humana. Esta relación dinámica y abierta del hombre y el ambiente, de mutua afectación, es el marco de referencia para comprender las relaciones existentes entre el medio ambiente y la salud.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud ambiental comprende “aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida, que están determinadas por factores físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales en el ambiente. Ese término también se refiere a la teoría y práctica de la valoración, corrección y prevención de los factores en el ambiente, que pueden potencialmente afectar negativamente la salud de las generaciones presentes y futuras.

**\* Enfermedad transmitida por alimentos (ETA)**

Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) constituyen un problema de salud pública creciente en todo el mundo, se definen como el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua, que contengan agentes etiológicos en cantidades tales que afecten la salud del consumidor a nivel individual o grupos de población. Por otra parte, las Enfermedades Vehiculizadas por Agua (EVA) son aquellas producidas por el agua contaminada con desechos humanos, animales o químicos. Se ha descrito



alrededor de 250 agentes causantes de ETA, entre los que se incluyen bacterias, virus, hongos, parásitos, priones, toxinas y metales pesados. Los cambios en los hábitos alimentarios de la sociedad, como el consumo de alimentos envasados, comidas fuera del hogar, expendio de comidas preparadas y comidas rápidas, son factores que contribuyeron al incremento. De igual manera en Colombia el mayor número de brotes de ETA son causados por agentes patógenos como la E. coli y Salmonella spp, entre otros.

**Comportamiento en la Notificación.** A periodo 8 se tiene un acumulado de 20 casos de ETAS, presentando una disminución del 20% comparado con el año anterior (25/20) a la misma semana epidemiológica. Los dos brotes que se presentaron en semana 13 y 21, tuvieron como factor de riesgo alimentos preparados en casa, el 85% de los casos acumulados en el 2018 corresponde a alimentos preparados en casa y el 15% esta asociado con alimentos consumidos en la calle (comidas rápidas).

#### **\*Hepatitis A**

La hepatitis es una inflamación del hígado que puede tener diversas causas. Una de las causas es la infección por el virus de la hepatitis A (VHA). En la mayoría de los casos, este virus se transmite mediante alimentos o agua que se han contaminado por excrementos infectados. También se puede transmitir directamente de una persona a otra. Esto puede ocurrir si una persona no se lava las manos después de haber estado en contacto con heces infectadas por el virus, por ejemplo después de ir al baño o cambiar un pañal sucio. Puede transmitirse mediante relaciones sexuales con una persona infectada. El VHA se transmite más fácilmente en situaciones de grupo, como guarderías y hogares de ancianos. A diferencia de la hepatitis B y C, la hepatitis A suele seguir su curso y no se convierte en una enfermedad crónica. Puede durar entre varias semanas y seis meses. Rara vez causa problemas de largo plazo y solo en raras ocasiones puede provocar insuficiencia hepática, la necesidad de un trasplante de hígado o la muerte. La VHA puede prevenirse aplicándose la vacuna.

A periodo 8 del año 2017 se presentaron 5 casos disminuyo en 5 casos para el año 2018 del mismo periodo, a la fecha solo se ha presentado un caso.

#### **\*Fiebre Tifoidea y Paratifoidea**

“La fiebre tifoidea/paratifoidea es una enfermedad sistémica, con bacteremias cíclicas, que sin intervención puede durar aproximadamente cuatro semanas. La letalidad está asociada principalmente al desarrollo de complicaciones gastrointestinales como la perforación y hemorragias intestinales”, y puede ser de hasta el 10%. El evento es producido por Salmonella Typhi y S. Paratyphi. Se adquiere a través de agua o alimentos contaminados. Su reservorio natural es el hombre, que contamina el ambiente por la excreción intermitente de las bacterias



No se reportan casos a periodo epidemiológico 8 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**

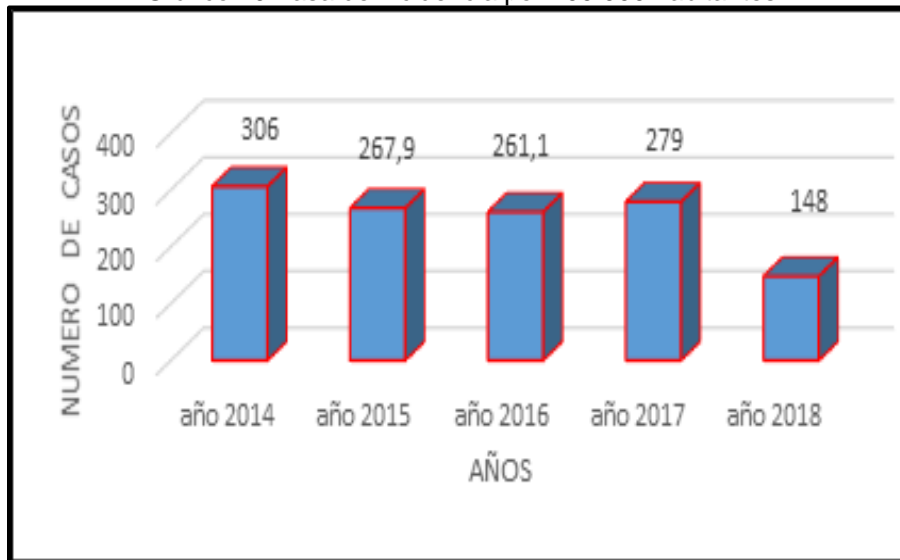
La enfermedad de la rabia es causada por un virus que pertenece al género Lyssavirus, familia Rhabdoviridae, en nuestro país, las variantes circulantes son del genotipo 1: variante 1 (perro), variante 3 (murciélago hematófago), variante 4 (murciélago insectívoro), variante 5 (murciélago hematófago), 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.

**Comportamiento de la notificación del evento durante el año.** A periodo 8 se han notificado 749 casos, 382 casos de agresiones en mujeres y 367 en hombres, el 89% de los casos ocurrieron en cabecera municipal, 49% en centro poblado y un 5,6% en rural disperso, 2 casos el 0,26% corresponden a población indígena, el 5% de los casos han tenido que ser hospitalizados, 73% con lesiones únicas, superficiales el 80,2% y 43,7 provocadas, el sitio de agresión con mas frecuencia corresponde al miembro inferior en un 36,4% y el porcentaje menor en pies y dedos con un 3,2%, El mayor porcentaje de agresiones corresponden a perro con un 79,7%, seguido gato 18,6%, murciélago 0,53%, mico un 0,13%. El 36,4 corresponde a mascotas vacunadas, con signos de rabia 2 casos el 0,26%, el 65,4 de los casos son animales observables que corresponden a una no exposición. De todos los casos al periodo 276(36,8%) han tenido que aplicárseles la vacuna y 116 pacientes (36,8%) suero antirabico, Ninguna ha revestido complicación grave ni casos fatales hasta el momento.



A continuación, en la siguiente grafica se presenta una distribución por grupos de edad de los casos reportados años 2014 a 2018.

Gráfico 29 Tasa de incidencia por 100.000 habitantes

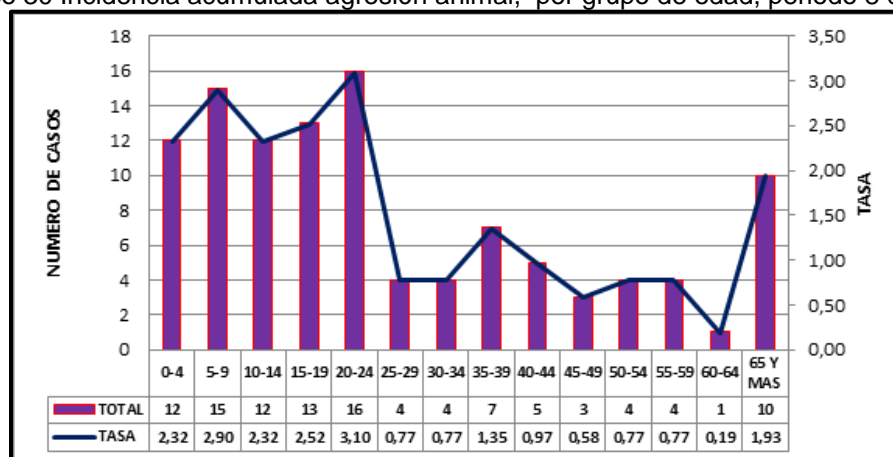


Fuente sivigila

El número de casos reportados en el periodo epidemiológico 8 de 2018 es de 110 casos; comparado con el año anterior 89 casos reportados en el mismo periodo de tiempo.

A periodo 8 del 2007 se presentaron 806 comparado con el 2008 con 752, presentando una disminución de 54 casos para el 2018 al mismo periodo epidemiológico.

Gráfico 30 Incidencia acumulada agresión animal, por grupo de edad, periodo 8 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 mas años, con 9 casos por cada 100.000 habitantes.

De los 110 casos reportados en el SIVIGILA 2018 el 100% fueron confirmados por clínica;

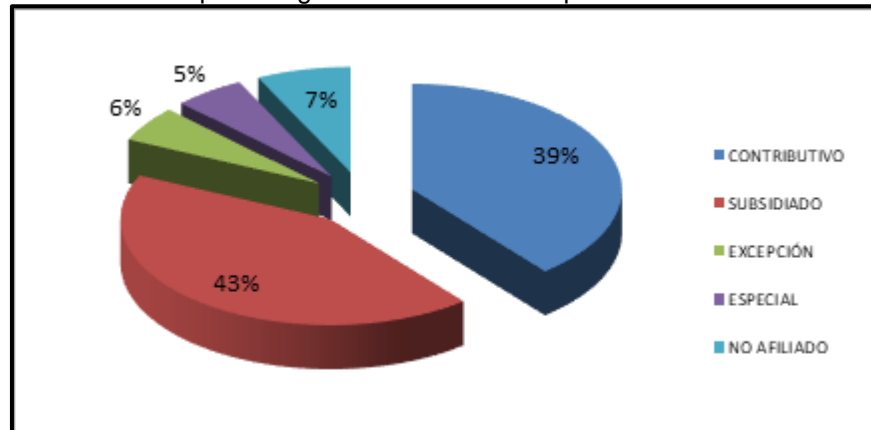
Tabla 28 Incidencias por grupo de edad, Periodo 8 de 2018

RANGO DE EDAD	SEXO / TASAS POR 100.000 HABITANTES					
	F	TASA	M	TASA	TOTAL	TASA
0-4	5	23,41	10	44,77	15	34,33
5-9	5	22,80	10	43,99	15	33,59
10-14	8	36,09	7	30,88	15	33,46
15-19	9	40,08	5	22,25	14	31,16
20-24	3	13,28	7	33,44	10	22,97
25-29	2	8,57	1	4,58	3	6,64
30-34	3	13,31	2	9,39	5	11,41
35-39	3	15,10	4	21,74	7	18,29
40-44	2	11,58	2	12,63	4	12,08
45-49	2	12,50	1	7,19	3	10,03
50-54	1	6,51	2	14,94	3	10,43
55-59	1	7,63	3	25,82	4	16,18
60-64	1	10,08	1	11,80	2	10,87
65 Y MAS	4	57,03	6	100,33	5	38,48
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>18,43</b>	<b>61</b>	<b>24,31</b>	<b>110</b>	<b>21,28</b>

Fuente: Sivigila

Para el periodo 8 se observa que las edades con mayor tasa de incidencia se encuentran entre los 0 a 24 años. Con una tasa promedio de 43 casos de personas agredidas por cada 100 habitantes

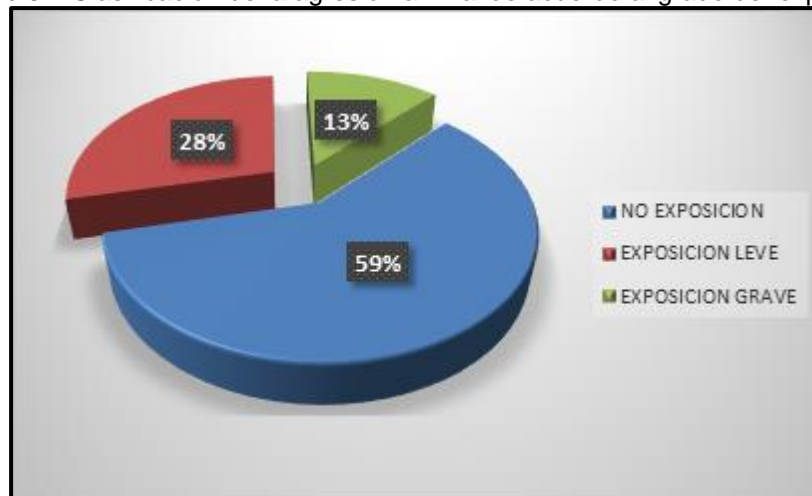
Gráfico 31 Tipo de régimen en salud de las personas afectadas



Fuente Sivigila

Los accidentes rábicos presentan una incidencia en mujeres de 46,3% y en hombres de 53,6%, Según la pertenencia étnica y poblacional los casos pertenecen en un 100% a otros grupos; Ocho pacientes (7,2%) de los 110 fueron hospitalizados; el 92,7% de los casos reportados proceden de la cabecera municipal, el 4,3 % proceden de centro poblado del área rural disperso un (3%). De las personas notificadas el 94,1% estaban afiliadas al SGSSS, siendo más frecuente las pertenecientes al régimen contributivo con el 43 %, subsidiado el 29%, 6% del régimen de excepción, 5% régimen especial y un 7%% de no afiliados .

Gráfico 32 Clasificación de la agresión animal de acuerdo al grado de exposición



Fuente: Sivigila

Los casos de agresiones por animal se clasificaron como: no exposición 65 casos (59%), exposición leve 32 casos (28,1%) y exposición grave 14 casos (12,7%); en cuanto al tipo de lesión el 74,5% fue única, múltiple en un 25,4%, superficial en el 80% y profunda en el



20%; el 40% de las agresiones fueron provocadas; de acuerdo a la localización anatómica el 41,8 % se localizaron en miembro inferior, el 24 % de agresiones ubicadas en manos-dedos, 15,4 % en miembro superior, un 14,5 % de agresiones en cabeza, cara y cuello, tronco 4,5%, el 2,7% en pies y dedos.

Tabla 29 Tipo de Animal Involucrado en la Agresión en el Periodo 8 de 2018

Animal	Casos	Porcentaje(%)
Perro	92	83,6
Gato	17	15,4
Mico	1	0.9

Fuente: Sivigila

Las agresiones a humanos reportadas por animales potencialmente transmisores de rabia, el mayor porcentaje corresponde al perro en un 83,6%, seguido en un 15,4 % en gatos y 1% por mico.

La agresión respecto al tratamiento general, se realizó lavado de la herida al 98% de los casos, sutura al 14,5 %; orden de aplicación de vacuna al 39 % y orden de aplicación de suero al 14,5%. Del total de casos de exposición leve al 18 % se aplicó esquema de vacunación; los casos de exposición grave se aplicó suero al 100,% y vacuna antirrábica al 94,% de estos expuestos; del total de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia, el 100% estuvo expuesto al virus rábico.

### **\*Leptospirosis**

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

Durante el periodo epidemiológico No 8 de 2018, no se notificaron brotes ni casos aislados de Leptospirosis.



A periodo 8 del 2018 van 5 caso, comparado con el mismo periodo del año 2017 que se presentaron 6 casos, disminuyó en un caso para el presente año.

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

Durante el periodo 8 de 2018 no se han encontrado reportes en la vigilancia de Carhunco, Cólera, Ebola, enfermedades Priónicas, peste Bubónica/neumónica para Villavicencio.

### **Conclusiones**

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

Se ha venido observando la falta de continuidad en los tratamientos post exposición, tratamientos que si bien no se continúan por causa del paciente no se está cumpliendo con los esquemas y generan más un desperdicio de biológico.

### **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 de seguimiento al correo del epidemiólogo encargado del evento y dela 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 y a las indicaciones del protocolo.

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, sin embargo hay que tener en cuenta el incremento de casos del presente año reiniciando el ciclo del virus, con la circulación de los diferentes serotipos; se marcan la 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



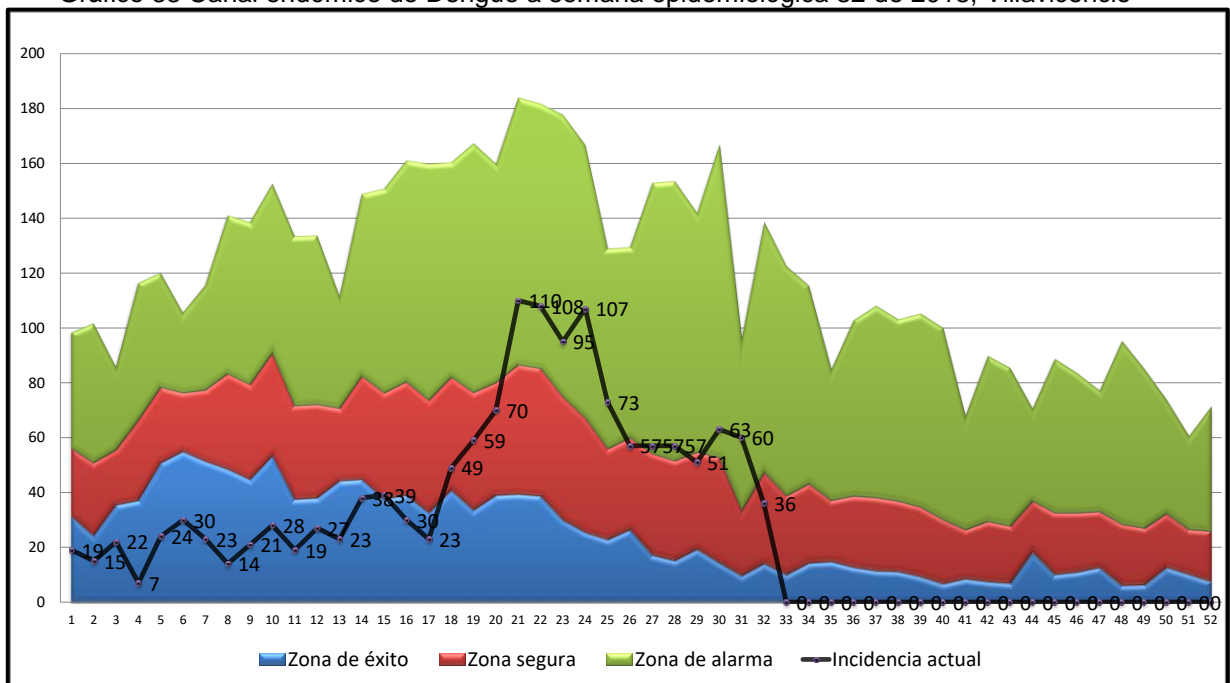
factores ambientales asociados a la variabilidad climática, amplia distribución del vector transmisor (*Aedes aegypti*), la co-circulación de los 4 serotipos del virus en el departamento del Meta, el tipo de vivienda y la falta cobertura de servicios públicos.

**\*Dengue**

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2018 se han notificado al Sivigila 1485 casos de dengue con residencia de Villavicencio, de los cuales dieciocho han sido clasificados como dengue grave; a la fecha se registran 2 muertes por dengue en Villavicencio y un caso en estudio. La incidencia actual de dengue en el municipio de Villavicencio es de 287,3 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 (8) de 2017, se encuentra diferencia significativa con un incremento del 311,3% más en el 2018 (218/53), con un número acumulado de casos mayor en el 2018 (1485/373); cabe resaltar que es uno de los eventos de notificación individual con la mayor prevalencia en todo el municipio.

Gráfico 33 Canal endémico de Dengue a semana epidemiológica 32 de 2018, Villavicencio



Fuente: Sivigila SLS 2018

El canal endémico durante las primeras 32 semanas epidemiológicas de 2018 presenta un incremento de casos desde semana 17 pasando de zona de éxito a zona de alarma, los cuales en últimas semanas (25 a 32) disminuyen y se sostienen en la parte baja de esta zona, se debe seguir fortaleciendo e intensificando las acciones dirigidas a la prevención, 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 32 DE 2018	1485	287,3
DENGUE GRAVE	2013	30	6,5
	2014	17	3,6
	2015	9	1,9
	2016	16	3,2
	2017	9	1,8
	A SEMANA 32 DE 2018	18	3,5

Fuente: Sivigila SLS 2018

Tabla 31 Características socio-demográficas, Dengue, periodo 8, Villavicencio 2018

Características		Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	106	50,2
	Masculino	105	49,8
Área de ocurrencia de casos	Cabecera municipal	203	96,2
	Centro poblado	6	2,8
	Rural disperso	2	0,9
Grupo poblacional	Gestantes	1	0,5
	Desplazados	0	0,0
	Otros	210	99,5
Afiliación a sgss	Contributivo	101	47,9
	Subsidiado	88	41,7
	Excepción	10	4,7
	Especial	6	2,8
	No afiliado	6	2,8

Fuente: Sivigila SLS 2018





No se evidencia diferencia significativa por género, sin embargo el femenino es ligeramente más afectado con el 50,2%; el 99,1% de los casos se presentan en la zona urbana; de igual manera el tipo de seguridad social al que más consultan es el contributivo, seguido por régimen subsidiado.

Tabla 32 Número de casos y tasa de incidencia por grupo de edad, Dengue a periodo 8 de 2018, Villavicencio Meta

Grupo edad	Total, casos	Tasa de incidencia	Porcentaje (%)
0 a 4	239	534,8	17,0
5 a 9	356	797,2	25,3
10 a 14	225	501,9	16,0
15 a 19	137	304,9	9,7
20 a 24	71	163,1	5,0
25 a 29	59	130,6	4,2
30 a 34	58	132,3	4,1
35 a 39	58	151,6	4,1
40 a 44	38	114,8	2,7
45 a 49	29	96,9	2,1
50 a 54	34	118,2	2,4
55 a 59	24	83,0	1,7
60 a 64	28	152,2	2,0
65 y más	50	151,3	3,6

Fuente: Sivigila SLS 2018

Hasta la semana epidemiológica 32 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 797,2 casos por cada 100.000 habitantes de 5 a 9 años, seguido por los de 0 a 4 años con una tasa de 534,8 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 8 de 2018

VARIABLES		CASOS (n)	PORCENTAJE (%)
Desplazamiento en los últimos 15 días	SI	9	4,3
	NO	202	95,7
Algún familiar ha tenido dengue durante los últimos 15 días	SI	9	4,3
	NO	195	92,4
	Desconocido	7	3,3

Fuente: Sivigila SLS 2018





En esta tabla podemos evidenciar que el 4,3% 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 4,3% de los casos presentan nexos epidemiológicos por un familiar.

Tabla 34 Clasificación de casos de Dengue por definición del evento, periodo 8 de 2018, Villavicencio

VARIABLES		CASOS (n)	PORCENTAJE (%)
Tipo de caso	Probable	199	94,3
	Confirmado por Laboratorio	9	4,3
	Confirmado por nexo	3	1,4
	Descartado	1	0,5
Hospitalización	SI	99	46,9
	NO	112	53,1

Fuente: Sivigila SLS 2018

Durante el periodo epidemiológico 8 del 2018 se registran al Sivigila 211 casos de dengue con residencia de Villavicencio, de los cuales el 94,3% fueron notificados como probables, el 4,3% se han confirmado por laboratorio, el 1,4% por nexo epidemiológico y un caso fue descartado por laboratorio. A nivel municipal, el 46,9% de los casos requirieron servicio de hospitalización.

Tabla 35 Síntomas de dengue con mayor prevalencia, periodo epidemiológico 8 de 2018, Villavicencio.

VARIABLES		CASOS (n)	PORCENTAJE (%)
Síntomas	Fiebre	211	100,0
	Cefalea	186	88,2
	Dolor retroocular	116	55,0
	Mialgias	176	83,4
	Artralgias	174	82,5
	Erupción-Rash	83	39,3
	Dolor Abdominal	77	36,5
	Vómito	51	24,2
	Diarrea	41	19,4
	Somnolencia	7	3,3
	Hipotensión	2	0,9
	HepatomegaliaHemorragias en mucosas	12	5,7
	Hipotermia	0	0,0
	Hallazgos importantes	Disminución de plaquetas	74
Acumulación de líquidos		5	2,4
Aumento del hematocrito		30	14,2
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 8; 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 8 de 2018

VARIABLES		CASOS (n)	PORCENTAJE (%)
Clasificación final del dengue	Sin signos de alarma	98	46,4
	Con signos de alarma	113	53,6
	Grave	1	0,5
Conducta	Ambulatorio	112	53,1
	Hospitalización piso	76	36,0
	UCI	0	0,0
	Observación	20	9,5
	Remitido	3	1,4

Fuente: Sivigila SLS 2018

En el periodo epidemiológico 8 de 2018 se han notificado 211 casos de dengue, de los cuales 98 (46,4%) corresponden a dengue sin signos de alarma y 113 (53,6%) con signos de alarma, con presentación de un caso de dengue grave.

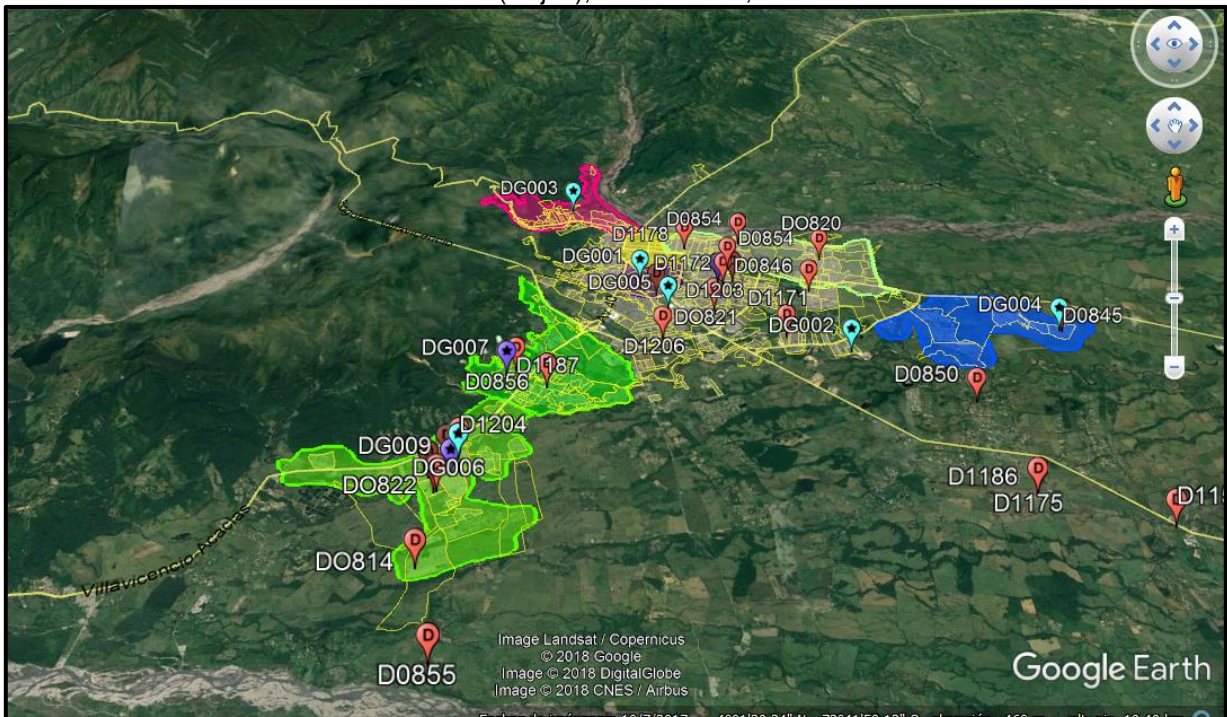
Tabla 37 Distribución de casos de Dengue por comuna a periodo 8 de 2018

COMUNA	1	2	3	4	5	6	7	8
CASOS	62	83	61	178	320	45	169	387
Porcentaje(%)	4,8	6,4	4,7	13,6	24,5	3,4	13,0	29,7

Fuente: Sivigila SLS 2018

Se establece que la comuna con mayor frecuencia de casos es la comuna 8 con el 29,7% de los casos, seguido por la comuna 5 con el 24,5%, la comuna 4 con el 13,6%, comuna 7 el 13% y las demás comunas con menor número de casos.

Gráfico 34 Distribución casos de Dengue Grave georreferenciados, a periodo 8 de 2018 (Azul); semana 27 (Rojos), Villavicencio, Meta.



Fuente: Sivigila-Programa ETV - SLS 2018

#### \*Zika

En periodo epidemiológico 8 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 8 del 2017 se reporta un acumulado de 16 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 8 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 8 se reportan 4 casos con residencia Villavicencio; del género masculino, afiliados al régimen subsidiado el 50%, 25% contributivo y no afiliado 25%; un caso de migrante Venezolano, tres casos de comuna 8, tres casos nuevo y uno recrudescente de Plasmodium Vivax, que se encuentran en estudio, solo uno hospitalizado; a la fecha tenemos un acumulado de 47 casos de malaria con residencia del municipio (casos



importados); en 34 casos la especie del Plasmodium es Vivax y en 13 falciparum; A la fecha no se registra mortalidad por malaria para el municipio de Villavicencio. 31 son casos nuevos y los otros 14 fueron reportados como recrudescientes, se presenta una disminución en la casuística por municipio de residencia del 19% a semana 32 comparado con el año 2017, la tasa para ese año es de 19,4 casos por cada 100.000 hab.

#### **\*Leishmaniasis**

Durante el periodo 8, no se registran casos con residencia del municipio, en lo corrido del año se reportan 6 casos de leishmaniasis mucosa (casos importados); a la fecha se han notificado 84 casos de leishmaniasis cutánea, con sitio de residencia Villavicencio, pertenecientes al régimen de excepción (71 casos), solo 13 no son de este régimen, tres contributivo y diez 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 cuatro 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 22,6%(casos importados), con una tasa de 24,7 personas afectadas por cada 100.000 hab. en el año 2017.

#### **\*Chagas**

En el periodo 8 no se presentaron casos para el municipio de Villavicencio, , en lo corrido del año se presenta un caso en semana 23, que se descarta por posible reacción cruzada; 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).

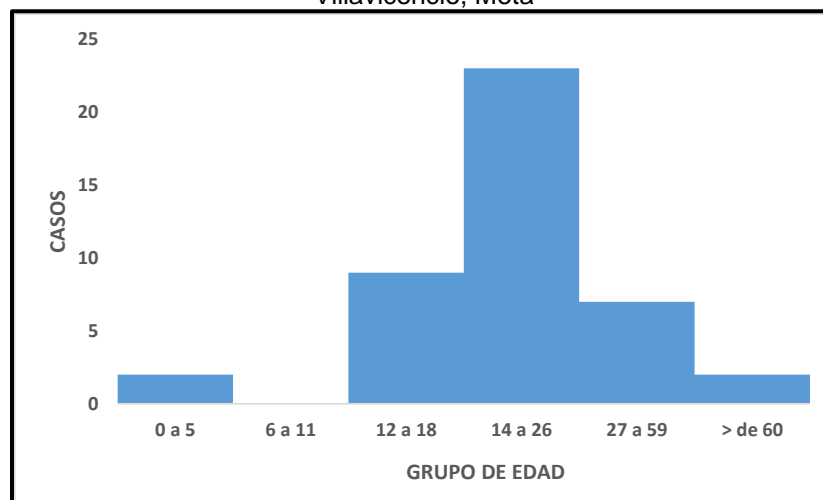
#### Recomendaciones

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 Publica Departamental deben estar notificados en el Sivigila.

#### \*Intoxicaciones por sustancias químicas

Para el periodo epidemiológico 8 de 2018 se reportan 35 casos con residencia de Villavicencio; con una tasa de 6,8 casos por 100.000 habitantes.

Gráfico 35 Casos de intoxicación química en el periodo 8 de 2018, por grupo de edad, Villavicencio, Meta



Fuente: sivigila SLS 2018





Para el periodo epidemiológico 8 del año 2018, el género masculino fue el más afectado con el 80%, el grupo por ciclo vital de mayor porcentaje de casos se encuentra en juventud (de 14 a 26 años) con el 65,7% del total de casos; para Villavicencio en lo que llevamos del año 2018 tenemos un total acumulado de 280 casos reportados (depurando las intenciones suicidas).

Tabla 40 Grupo de sustancia involucrada, periodo 8, Villavicencio, Meta.

GRUPO DE SUSTANCIA	CASOS	PORCENTAJE (%)
Psicoactivas	27	77,1
Medicamentos	4	11,4
Plaguicidas	0	0,0
Otras Sust. Q.	3	8,6
Solventes	1	2,9
Gases	0	0,0
Metal Pesados	0	0,0
Metanol	0	0,0

Fuente: savigila SLS 2018

De los eventos de intoxicación en el periodo 8, el 71,4% corresponde a exposición intencional psico-activo adictivo, 17,1% a tipo accidental, 2,9% a automedicación, posible delictivo otro 2,9% y el 5,7% para origen desconocido. El sitio de ocurrencia con mayor cantidad de casos está en la vía pública con el 57,1%, seguido del hogar con 31,4%, luego los establecimientos educativos con el 5,7% y el 5,7% para bares/tabernas/discotecas.

Tabla 41 Intoxicación por tipo de exposición, periodo 8, Villavicencio, Meta.

TIPO DE EXPOSICION	CASOS	PORCENTAJE (%)
Intenc. Psico-Activo	25	71,4
Accidental	6	17,1
Delictivo	1	2,9
Desconocido	2	5,7
Automedicación	1	2,9
Accidental	6	17,1

Fuente: savigila SLS 2018

#### **Distribución de casos por área de ocurrencia del evento intoxicaciones**

El 97,1% de los casos notificados corresponden a la cabecera municipal y 2,9% a rural disperso.



### **Distribución de casos por pertenencia etno-diferencial**

El 74,3% corresponde a otros grupos, 17,1% a indígenas, 5,7% a grupos psiquiátricos y 2,9% a población ICBF.

### **Mortalidades**

Para el periodo epidemiológico 8 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 LEPRO**

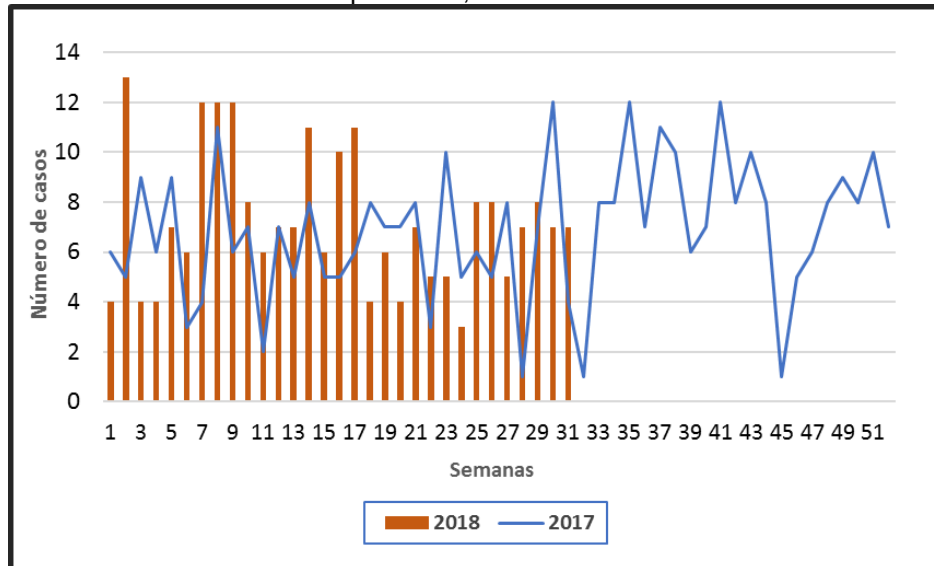
### **\*Tuberculosis**

Hasta período 8 de 2018 en Villavicencio se han notificado 184 casos nuevos y 40 previamente tratados. El 85,7% de los casos corresponden a formas pulmonares. La tasa de incidencia para tuberculosis pulmonar en Villavicencio es de 29,6 casos por 100 mil habitantes y la tasa de incidencia para tuberculosis extrapulmonar es 6,0 casos por 100 mil habitantes. En total se reportan 224 casos de tuberculosis todas las formas, comportamiento ligeramente más alto comparado con el año anterior (202 casos). Aunque por incidencia el comportamiento es similar.





Gráfico 36 Comportamiento TB todas las formas por semana epidemiológica, Villavicencio, a período 8, 2017-2018



Fuente: Sivigila

Tabla 42 Incidencia comparativa de tuberculosis, Villavicencio, a período 8

Tipo TB y Tasa	2017	2018
Incidencia x 100 mil hab.	36,0	35,6
número de casos nuevos	182	184

Fuente: Sivigila

En relación con la clasificación de caso, hasta el período 8, 184 casos (82,1%) se notificaron como casos nuevos, los 40 casos restantes como recaídas, pérdida de seguimiento u otros previamente tratados.

Tabla 43 Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Villavicencio, a período 8, 2018

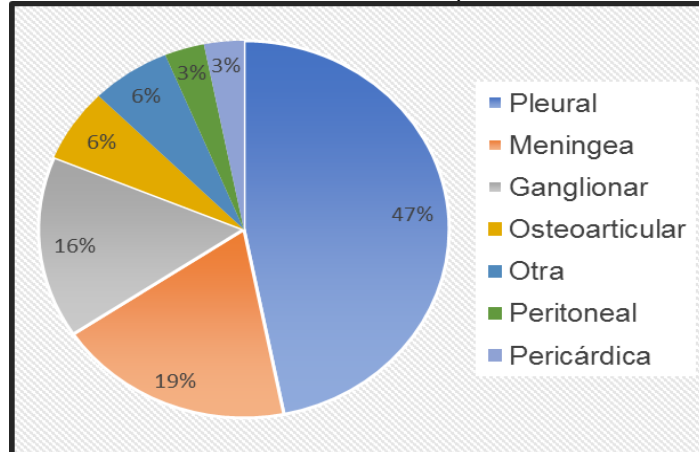
Clasificación de caso	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	TOTAL	PORCENTAJE
Nuevos	153	31	184	82,1
Recaída	10		10	4,5
Pérdida seguimiento	20	1	21	9,4
Otros Previa. tratados	9		9	4,0
Total	192	32	224	100,0

Fuente: Sivigila



De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural y meníngea con 47% y 19% de los casos respectivamente y se tiene un 16% de los casos con localización Ganglionar.

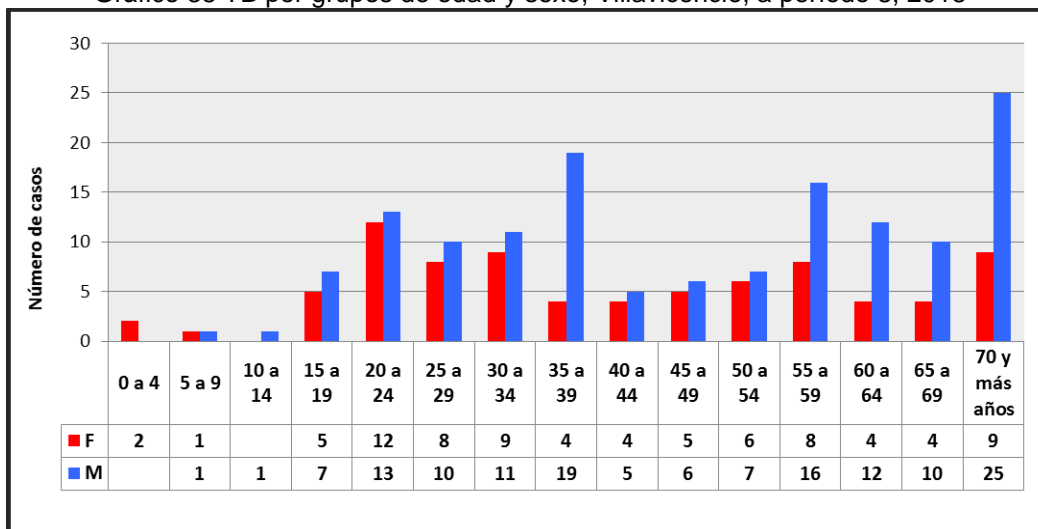
Gráfico 37 Localización de los casos Tb extrapulmonar, Villavicencio, 2018



Fuente: Sivigila

De acuerdo a variables sociodemográficas, la carga más alta de la notificación sigue siendo en los hombres, con 63,8% de los casos notificados. Los hombres representan una tasa de incidencia de 45,0 casos x 100 mil hombres y las mujeres una tasa de incidencia de 26,7 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 38 TB por grupos de edad y sexo, Villavicencio, a período 8, 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	18	31	24
20-24	40	53	46
25-29	34	37	35
30-34	31	42	37
35-39	20	71	44
40-44	23	25	24
45-49	25	29	27
50-54	39	30	35
55-59	53	103	77
60-64	40	106	71
65-69	57	117	85
70 y más años	73	253	155
<b>TOTAL</b>	<b>26,7</b>	<b>45,0</b>	<b>35,6</b>

Fuente Sivigila

Por enfoque diferencial se encontró lo siguiente:

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

Grupo poblacional	Casos (n=224)	Porcentaje
Habitantes de calle	14	6,3%
Población privada de libertad	8	3,6%
Población indígena	4	1,8%
Población discapacidad	2	0,9%
Población ICBF	1	0,4%
Población psiquiátrica	2	0,9%
Población migrante	1	0,4%
Población gestante	1	0,4%
Población víctima de violencia	1	0,4%

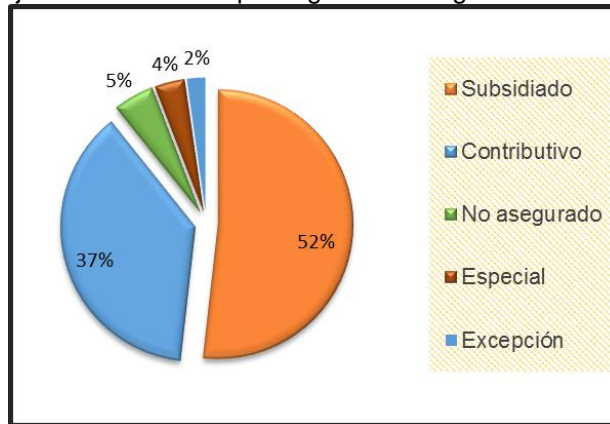
Fuente: Sivigila



Entre los casos de tuberculosis 14 tienen la condición de habitante de calle y 8 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 39 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 8,9% de los casos notificados presentan coinfección TB/VIH, comportamiento discretamente mas bajo que el año anterior con un 10,4% para el mismo período. Entre los casos pulmonares el 7,3% tiene coinfección TB/VIH y entre las extrapulmonares el 18,8%. La tasa de incidencia es 3,9 por 100 mil habitantes (por encima de 5% se considera un valor alto).

Tabla 46 Confección TB/VIH, Villavicencio, período 8, 2018

Asociación TB/VIH	Casos		Total	% todas las formas tb
	Pulmonares	Extrapulmonares		
Asociación VIH	14	6	20	8,9
No asociación VIH	178	26	204	91,1
<b>Total</b>	<b>192</b>	<b>32</b>	<b>224</b>	<b>100</b>
% Asociación VIH por tipo de tb	7,3	18,8	8,9	---

Fuente: Sivigila



Entre otras comorbilidades se encuentran la diabetes mellitus (DM), Desnutrición, EPOC y otras. Se destaca la desnutrición con un 11,2% de los casos y diabetes mellitus con un 10,7%.

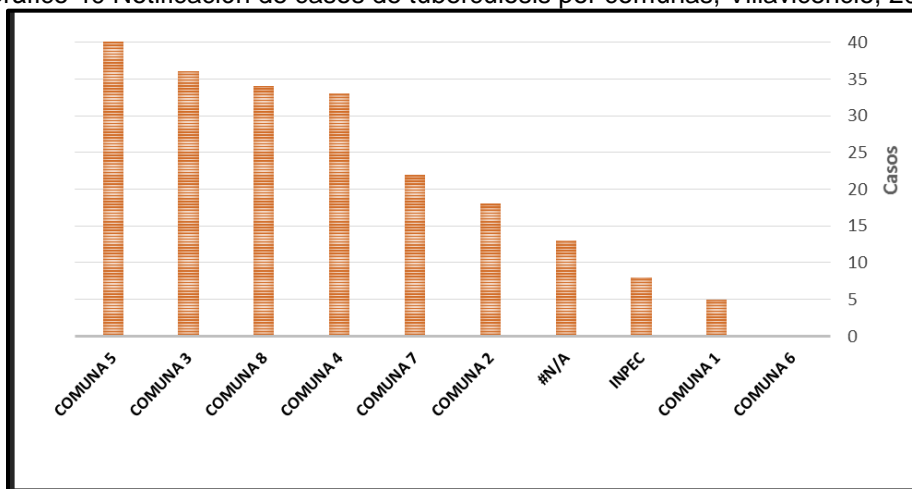
Tabla 47 Otras comorbilidades en tuberculosis, Villavicencio, período 8, 2018

Otras Comorbilidades	Casos	Porcentaje
Tuberculosis/Desnutrición	25	11,2%
Tuberculosis/Diabetes mellitus	24	10,7%
Tuberculosis/EPOC	15	6,7%
Tuberculosis/Enfermedad Renal	6	2,7%
Tuberculosis/Enfermedad Hepática	3	1,3%
Tuberculosis/Artritis	3	1,3%
Tuberculosis/Cáncer	2	0,9%

Fuente: Sivigila

Por lugar de residencia de los casos notificados se encuentra que las Comunas 5, 3 y 8 aportan el mayor porcentaje de los casos.

Gráfico 40 Notificación de casos de tuberculosis por comunas, Villavicencio, 2018



Fuente: Sivigila

**Mortalidad.** Para el acumulado a período 8 del 2018 el 7,6% (17 casos) del total de casos notificados de Tuberculosis presentaron la condición final de fallecido, de los cuales 4 tienen comorbilidad VIH. Fuente: Sivigila.

**\*TB-Farmacorresistente (FR).** A la fecha se tienen 8 casos reportados de tuberculosis FR; para el mismo período del año anterior también se tenían 7 casos notificados.



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

<b>Categoría</b>	<b>Casos</b>
Confirmado por laboratorio	8
Confirmado por clínica	0
Nuevos	4
Previamente tratados	4
Tb pulmonar	8
Tb extrapulmonar	0
Masculino	8
Femenino	0
Habitante de calle	1
Diabetes mellitus	2
Desnutrición	1
EPOC	1
VIH	1
Enfermedad renal	1
Morresistente	6
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.<sup>1</sup>

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.<sup>1</sup>

### **\*Endometritis**

Para la semana 32 no se notifican casos de endometritis. El acumulado a la fecha es de 29 casos, entre los que figuran 9 en menores de 19 años.

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

- ✓ Postparto: 16 casos
- ✓ Post cesárea: 13 casos

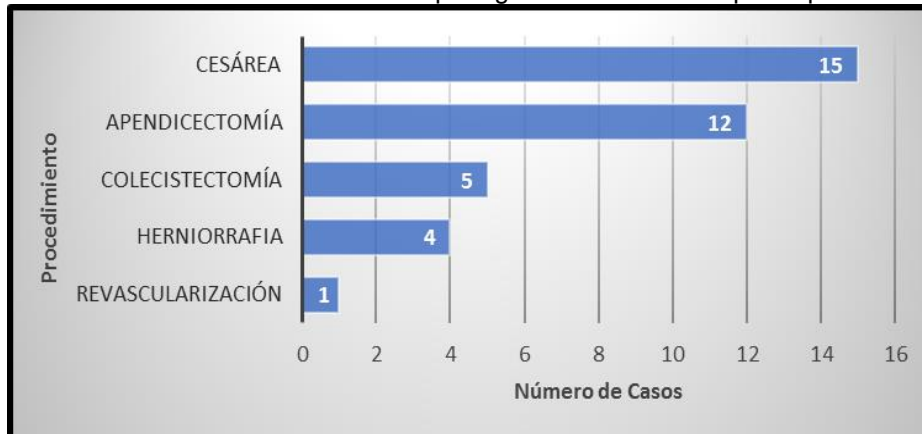
### **\*Infección de sitio quirúrgico**

Para la presente semana se notifica un caso de infección de sitio quirúrgico en una en una mujer de 20 años de edad, asociado al procedimiento de cesárea. El acumulado a la fecha es de 37 casos, 9 de ellos en hombres.

---

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

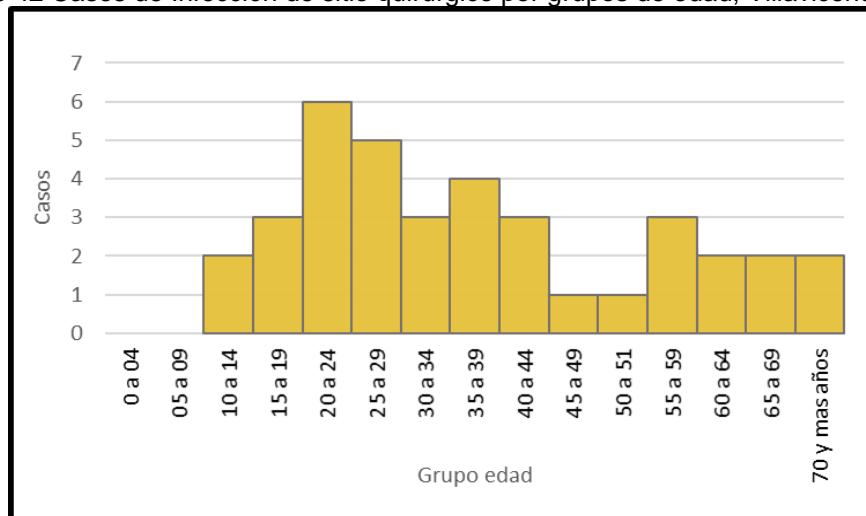
Gráfico 41 Casos de Infección de sitio quirúrgico de acuerdo al tipo de procedimiento



Fuente: Sivigila

Los procedimientos cesáreos y apendicectomía 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 por lo que el número de casos relacionados con este procedimiento no aumentarán.

Gráfico 42 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 20 a 24 años.

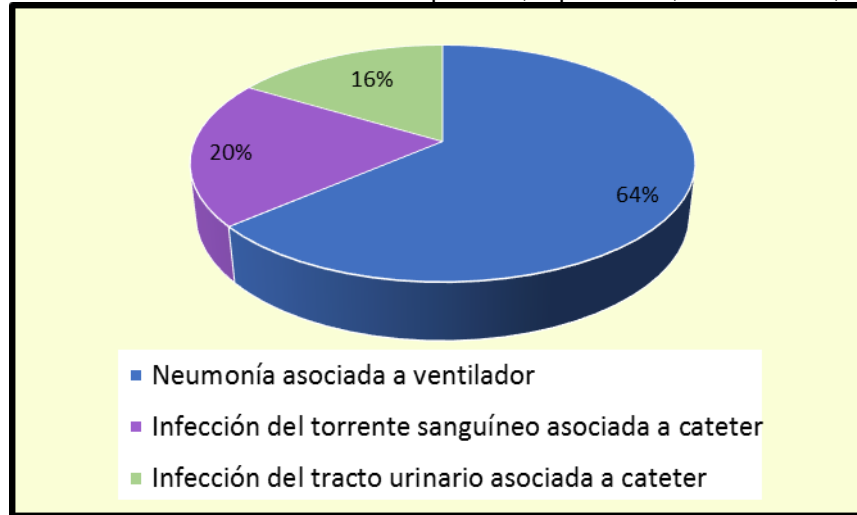
**\*Infección asociada a dispositivo (IAD)**

Desde el 1 de enero a la fecha se han notificado al sistema Sivigila 55 casos de Infección asociada a dispositivo (IAD), 12 de ellos en menores de edad. Por tipo de caso IAD son las NAV (neumonía asociada a ventilador) con un 64%, las que se encuentran en primer lugar, seguidas por las infecciones de torrente sanguíneo (ITS) con 20% y en último lugar



las infecciones de tracto urinario (ISTU). El comportamiento de este evento es discretamente más alto en comparación con el mismo período del año pasado (50 casos).

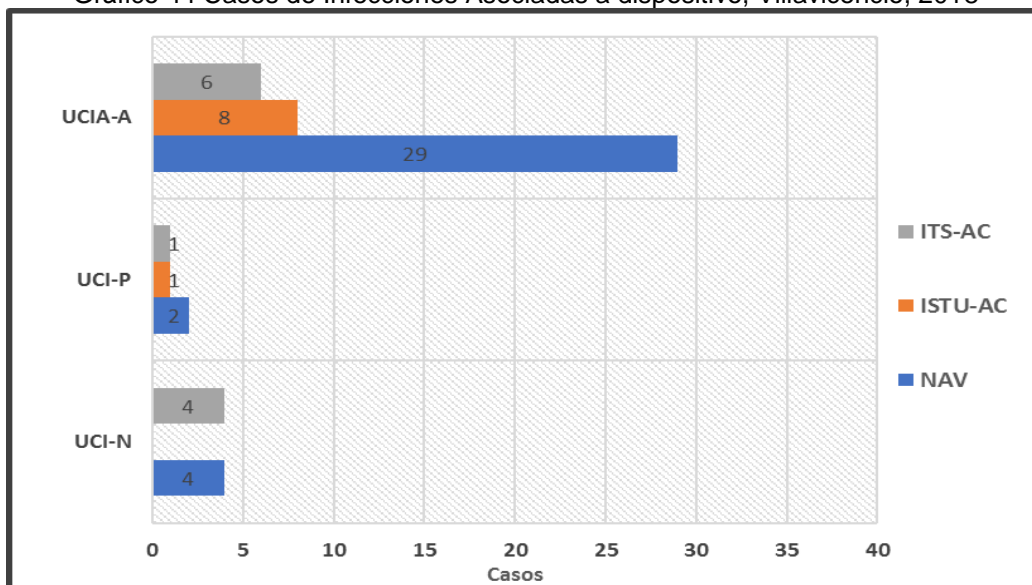
Gráfico 43 Infecciones Asociadas a dispositivo, a período 8, Villavicencio, 2018



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 44 Casos de Infecciones Asociadas a dispositivo, Villavicencio, 2018



Fuente: Sivigila



Por variables sociodemográficas los hombres son los más afectados y por afiliación el régimen subsidiado tiene el mayor peso en la notificación.

Tabla 49 Variables sociodemográficas de los casos IAD

Variable	Categoría	UCI ADULTOS	UCI PEDIÁTRICA	UCI NEONATAL	Total	%
Sexo	Masculino	23	4	5	32	64,0
	Femenino	20		3	23	46,0
Régimen de afiliación	Contributivo	14	0	1	15	30,0
	Subsidiado	26	1	7	34	68,0
	No afiliado	2	2	0	4	8,0
	Especial	0	1	0	1	2,0
	Excepción	1	0	0	1	2,0

Fuente: Sivigila

La tasa de incidencia de NAV se encuentra en 6,0 casos por 1000 días ventilador, ligeramente más alta que para el año 2017 con un valor de 4,5; mientras que para ITS se encuentra ligeramente más bajo (1,3 casos por 1000 días cateter central) respecto al mismo período del año anterior (2,2).

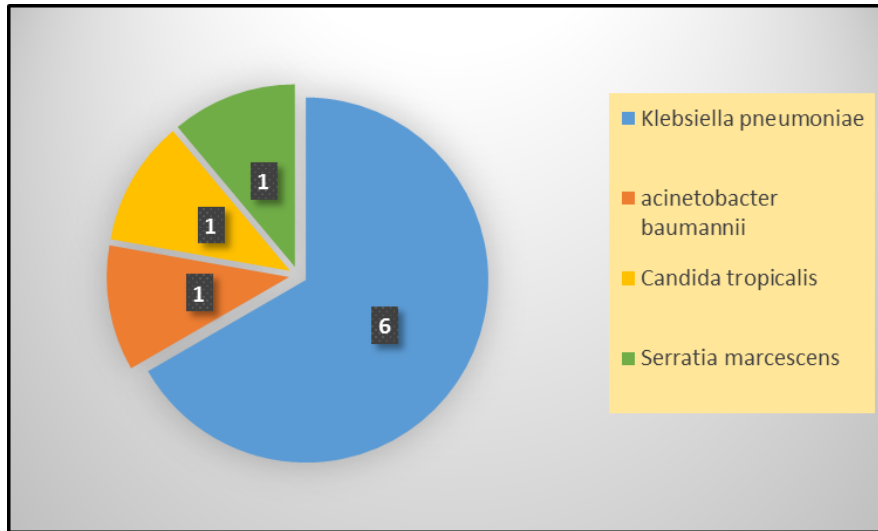
Tabla 50 Tasas de incidencia de las infecciones asociadas a dispositivo, Villavicencio, 2017-2018

VILLAVICENCIO	NAV						ISTU						ITS					
	2018			2017			2018			2017			2018			2017		
	CASOS	DIAS VENTILADOR	TASA	CASOS	DIAS VENTILADOR	TASA	CASOS	DIAS CATETER URINARIO	TASA	CASOS	DIAS CATETER URINARIO	TASA	CASOS	DIAS CATETER CENTRAL	TASA	CASOS	DIAS CATETER CENTRAL	TASA
Total	35	5804	6,0	27	6043	4,5	9	9417	1,0	5	8770	0,6	11	8291	1,3	18	8235	2,2

Fuente: Sivigila

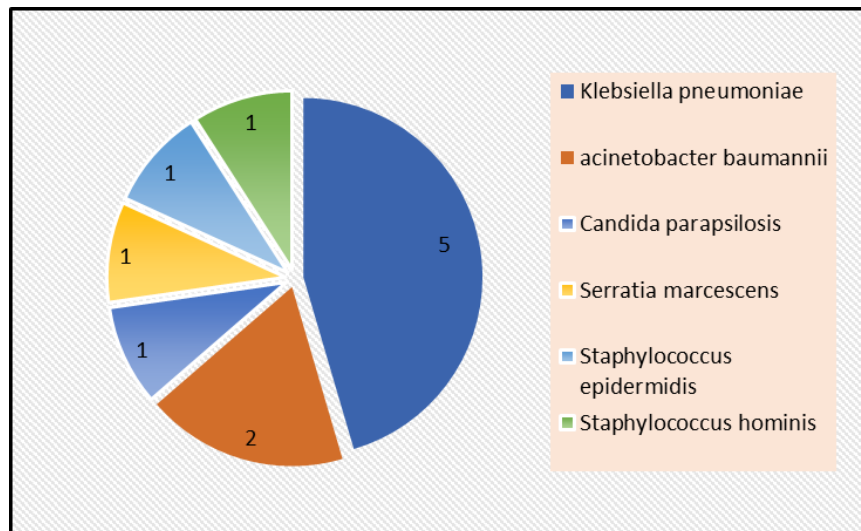
La Klebsiella pneumoniae es el principal microorganismo aislado en los casos de infección del tracto urinario y en los de torrente sanguíneo asociados a catéter.

Gráfico 45 Microorganismos presentados en infección sintomática del tracto urinario asociada a catéter urinario



Fuente: Sivigila

Gráfico 46 Microorganismos presentados en infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central



Fuente: Sivigila



## Conclusiones y Recomendaciones

- El comportamiento de las IAAS para este año tiene un comportamiento discretamente mas 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 siviigila

## 7. DIMENSION EVENTOS CRONICOS NO TRANSMISIBLES

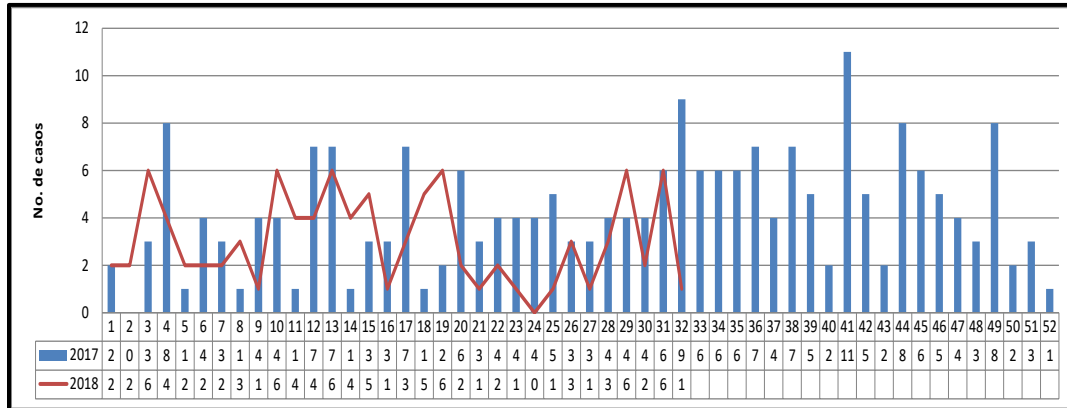
### **\*Bajo peso al nacer.**

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

Análisis tipo descriptivo que caracteriza la situación epidemiológica del bajo peso al nacer a término. La población en estudio son los casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica en el periodo epidemiológico VIII de 2018. Se realiza la depuración de los datos, de acuerdo con la definición de caso y se realiza correspondencia con estadísticas vitales. Para el análisis de distribución de los casos, se tuvo en cuenta la notificación a SIVIGILA del año 2018 para la semana epidemiológica 32. La población utilizada para la construcción del indicador de proporción del bajo peso al nacer a término es tomada de los preliminares de nacidos vivos de Ruaf-NV; se analiza este indicador por lugar de residencia de la madre.

Después de realizar la depuración de la base de datos, se han notificado en Villavicencio un total de 144 casos que cumplen con la definición de caso establecida, de los cuales 97 son procedentes y residentes en Villavicencio, los 47 restantes pertenecen a otros municipios del Departamento del Meta y a otros Departamentos como Casanare, Guaviare, Vichada; de forma comparativa con el año 2017 en que se notificaron 121 casos de Villavicencio, se evidencia una disminución del evento del 19,8%.

Gráfico 47 Distribución de casos por semana epidemiológica, Periodo Epidemiológico VIII, Villavicencio 2017-2018



Fuente: Sivigila

Tabla 51 Distribución de Casos de Bajo Peso al Nacer por grupo de edad de la madre, periodo epidemiológico VIII en Villavicencio, 2018

Edad de la Madre	Frecuencia	Porcentaje
15 A 19	24	24,74
20 A 24	27	27,84
25 A 29	17	17,53
30 A 34	16	16,49
35 A 39	12	12,37
>40	1	1,03
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila

De acuerdo a la edad de la madre la mayor proporción está en mujeres de 20 a 24 años con un 27,84%, seguidas de las adolescentes de 15 a 19 años con un 24,74% luego las de 25 a 29 años con el 17,53%, las mayores de 30 a 34 16,49%, de 35 a 39 años 12,37% y mayores de 40 años con un 1,03%.

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

Figura 1 Distribución por Sexo de recién nacidos con Bajo peso al nacer a periodo epidemiológico VIII en Villavicencio, 2018



Fuente: Sivigila



En cuanto a la caracterización sociodemográfica de los 97 casos, se encuentran ubicados el 95,88% en la cabecera municipal, el 4,12% restante es decir 4 casos en el área rural disperso, la pertenencia étnica otros grupos el 100%; el nivel educativo de las madres es 4,12% primaria, un 73,23% bachillerato y el restante 21,65% técnico-profesional, predomina el régimen de afiliación subsidiado con un 56,70% contributivo con el 39,18%, al régimen especial el 3,09% y el restante 1,03% aún indeterminado; la EAPB donde más se presentaron número de casos fue Cajacopi 23 casos, seguida de Medimas 17 casos, Nueva EPS 12 casos, Capital Salud 11, Sanitas 10, Comparta 7 casos, Salud Total 6, Famisanar 5 casos, Fuerzas militares 3, Ecopetrol 2 casos y Coomeva 1 caso.

Tabla 52 Distribución de casos de BPN de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018

Área de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Cabecera Municipal	93	95,88
Centro Poblado	0	0,00
Rural Disperso	4	4,12
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Otros	97	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
Nivel educativo de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	4	4,12
Bachillerato	72	74,23
Técnico - profesional	21	21,65
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
Régimen de Seguridad social	Frecuencia	Porcentaje
Subsidiado	55	56,70
Contributivo	38	39,18
Especial	3	3,09
Indeterminado	1	1,03
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100,00</b>
EAPB	Frecuencia	Porcentaje
CAJACOPI	23	23,71
MEDIMAS	17	17,53
NUEVA EPS	12	12,37
CAPITAL SALUD	11	11,34
SANITAS	10	10,31
COMPARTA	7	7,22
SALUD TOTAL	6	6,19
FAMISANAR	5	5,15
FUERZAS MILITARES	3	3,09
ECOPETROL	2	2,06
COOMEVA	1	1,03
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila



Tabla 53 Distribución de casos de BPN de acuerdo a las otras variables de Interés en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018

Hospitalización	Frecuencia	Porcentaje
Si	52	53,61
No	45	46,39
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
Clasificación del peso al nacer	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso al nacer	97	100,00
Muy bajo peso al nacer	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
Multiple embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Simple	92	94,85
Gemelar	5	5,15
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila

El 100% de los casos notificados nacieron en instituciones de salud, el 53,61% 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 94,85% y el 5,15% restante de gestación múltiple gemelar.

Hasta el periodo epidemiológico VIII, los casos notificados registran una edad gestacional mediana de 38 semanas, con una mediana en peso al nacer de 2269 gramos y talla de 46,5 cm.

A periodo epidemiológico VIII se obtuvo una incidencia de 23 niños con bajo peso al nacer por cada 1000 nacidos vivos.

El 63% de los casos fueron notificados oportunamente (61 casos), el 37% restante (36 casos) en promedio 24 días después de lo establecido en el protocolo



Tabla 54 UPGD con Demora en la oportunidad de la notificación del BPN, periodo Epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018

UPGD	No. Casos	Porcentaje
INVERSIONES CLINICA DEL META SA	18	50,00%
CORPORACION CLINICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COL	10	27,78%
SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DE SALUD SERVIMEDICOS	7	19,44%
CLINICA ESIMED LLANOS	1	2,78%
total	36	100,00%

Fuente: Sivigila

#### Conclusiones

- La notificación para el evento se definió de manera semanal obligatoria, con el fin de tener una adecuada oportunidad en la identificación de los casos para orientar acciones de salud pública en torno a su intervención; hasta el periodo epidemiológico VIII la oportunidad en la notificación para el municipio es de 73%.
- El porcentaje de notificación respecto a los casos encontrados por estadísticas vitales al periodo VIII es de 96%, 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 VIII, Hubo 19 casos notificados y atendidos por el Hospital de Villavicencio (4 por IRA, 12 por EDA y 3 por DNT) 16 con procedencia y residencia de fuera del municipio de Villavicencio, 7 de otros departamentos Amazonas 1, Guania 1, Vaupés 1, Vichada 4 y 9 de otros municipios del Meta Acacias 1, El castillo 1, Mapiripán 2, Puerto Gaitán 3, Restrepo 1 y San Martín 1. Tres casos notificados con el código 591 de los cuales ninguno corresponde a DNT aguda en menor de 5 años, fueron reportados como mortalidad por EDA.

#### **\*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)



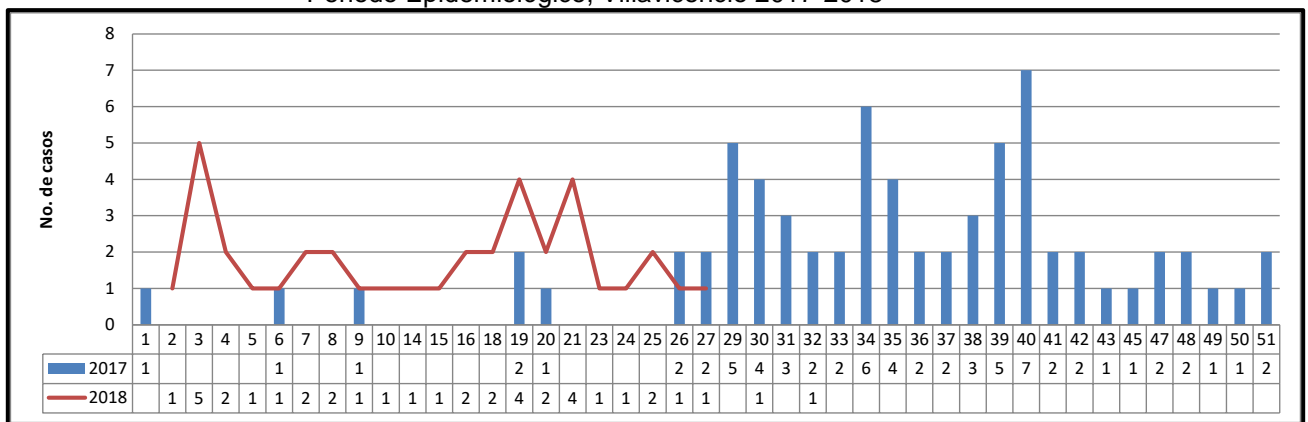


Se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo el cual caracteriza la situación epidemiológica de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años. La población en estudio fueron los casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica - SIVIGILA- al periodo epidemiológico VIII 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 VIII periodo un total de 40 casos que cumplen con la definición establecida; de forma comparativa con el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 22 casos aumentando significativamente la búsqueda y por ende la notificación.

Tabla 55 Distribución de casos de DNT en menores de 5 años por semana epidemiológica, VIII 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 del 100% de los casos, el 67,5% los reportó la ESE Municipal, seguidos de la IPS Centro Médico 10%, Mediacal Corporation IPS y Multisalud 7,5% respectivamente, enlaces Dos 5% e IPS Pinos con el 2,5%.



Tabla 56 Distribución de casos de DNT en <5 años de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018

Edad	Frecuencia	Porcentaje
< 1	13	32,50
1	10	25,00
2	7	17,50
3	3	7,50
4	7	17,50
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila

De acuerdo con los datos sociodemográficos, la desnutrición aguda es mayor en el sexo masculino con el 62,5%; y en femenino 37,5%. Los menores de un año fueron los más afectados con un 32,5%, seguidos de los de un año el 25%, los de dos y cuatro años con 7 casos es decir el 17,5% respectivamente, tres casos de tres años 7,5%; el 95% residen en la cabecera municipal y el restante 5% en el área rural, registran el 95% pertenencia étnica otros grupos y el otro 5% indígenas, y el 50% de estrato 1, el 35% en el estrato 2 y el 15% en el estrato 3.

### Comportamiento de otras variables de interés

Tabla 57 Distribución de acuerdo al aseguramiento de niños con la DNT en <5 años en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII, 2018

Seguridad social	Frecuencia	Porcentaje
Subsidiado	32	80,00
Contributivo	8	20,00
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>
EAPB	Frecuencia	Porcentaje
Cajacopi	20	50,00
Capital Salud	9	22,50
Sanitas	4	10,00
Comparta	3	7,50
Mallamas	2	5,00
Nueva Eps	1	2,50
Medimas	1	2,50
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Sivigila

El régimen subsidiado es el que alberga la mayor proporción de niños menores de cinco años con desnutrición 80%, seguido del régimen contributivo 20%, la EAPB con mayor



número de casos es Cajacopi 20, seguida de Capital Salud 7, Sanitas 4, Comparta 3, Mallamas 2, Nueva Eps y Medimas un caso respectivamente.

Tabla 58 Comportamiento de otras variables relacionadas con la DNT en <5 años en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII, 2018

Nivel educativo de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	12	30,00
Bachillerato	24	60,00
Técnico Superior	4	10,00
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>
Esquema de Vacunas	Frecuencia	Porcentaje
Completo	36	90,00
Sin Registro	2	5,00
Incompleto	2	5,00
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
Crecimiento y Desarrollo	Frecuencia	Porcentaje
SI	38	95,00
NO	2	5,00
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
Hospitalizado	Frecuencia	Porcentaje
NO	40	100,00
SI	0	0,00
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila

El nivel educativo de las madres con menores de 5 años con desnutrición reportan primaria el 30%, bachillerato un 60% y técnico profesional un 10%.

El 90% de los casos notificados tienen reporte de esquema completo de vacunas, el 5% sin registro y el 5% vacunas incompletas. El 95% registran estar en el programa de crecimiento y Desarrollo el restante 5% no. Ningún caso requirió de hospitalización para el manejo de la DNT aguda.

Del total de casos notificados, la mediana de peso al nacer es de 2900 g; el 20% de los casos presentó bajo peso al nacer, una talla de 48,5 cm, y una edad gestacional de 38 semanas.

El 60% de los casos presentó Desnutrición aguda moderada y el restante 40% 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 51,35% presenta delgadez, palidez generalizada el 13,51% y problemas de la piel y lesiones en cuero cabelludo el 2,7% respectivamente.

#### 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.

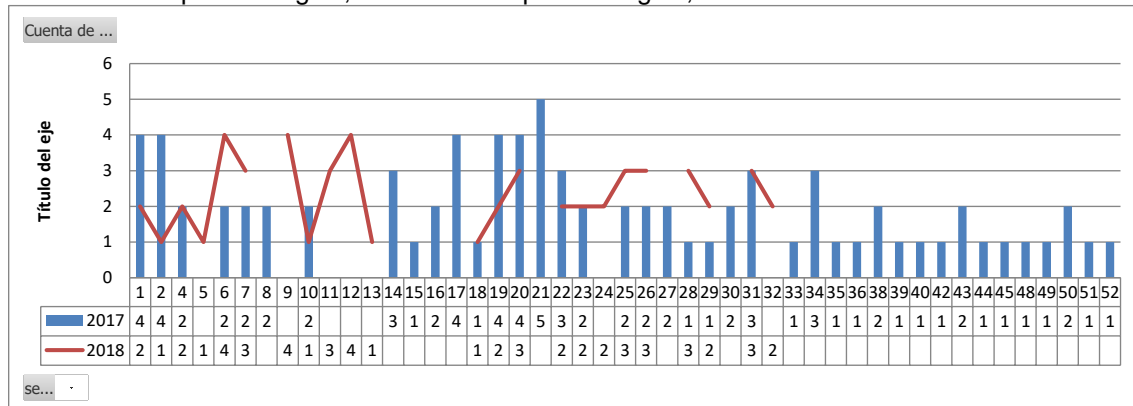
#### **\*Defectos congénitos**

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 VIII de 2018 una vez realizada la depuración se dejaron 54 casos con defecto congénito, disminuyendo en un 10% con respecto al mismo periodo del año inmediatamente anterior donde se presentaron 60 casos.



Gráfico 48 Distribución de casos de Defectos congénitos en menores de 1 año por semana epidemiológica, VIII Periodo Epidemiológico, Villavicencio 2017-2018



Fuente: Sivigila

La mayor proporción de casos de defecto congénito para el periodo VIII de 2018, se presentó en mujeres entre 15 y 19 años de edad con el 24,07%, Seguida de las de 35 a 39 años con 22,22%, 25 a 29 años 18,52%, 30 a 34 años con 9 casos correspondientes al 16,67% 20 y 24 años con el 14,81% y las mayores de 40 con el 3,7%.

Tabla 59 Distribución por grupo de edad de la madre en la presentación de defectos congénitos en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018

Grupo edad en años de la madre	Frecuencia	Porcentaje
10 a 14	0	0,00
15 a 19	13	24,07
20 a 24	8	14,81
25 a 29	10	18,52
30 a 34	9	16,67
35 a 39	12	22,22
> 40	2	3,70
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Sivigila

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



Tabla 60 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a las características sociodemográficas en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	28	51,9
Masculino	24	44,4
Indeterminado	2	3,7
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>
<b>Pertenencia Etnica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Otro	54	100,00
Indígena	0	0,00
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
<b>Área</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Cabecera municipal	51	94,44
Centro Poblado	2	3,70
Rural Disperso	1	1,85
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Sivigila

De acuerdo al sexo del recién nacidos con defectos congénitos el 51,9% corresponde al sexo femenino y masculino 44,4% el restante 3,7% a indeterminado, el 94,44 % de los recién nacidos con un defecto congénito se registraron en el área urbana, el 3,7% en el centro poblado y el 1,85% rural; el 100% se registró en la pertenencia étnica “otros”.

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

<b>Régimen de Seguridad Social</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Subsidiado	30	55,56
Contributivo	20	37,04
Especial	4	7,41
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>
<b>EAPB</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Cajacopi	17	31,48
Sanitas	11	20,37
Nueva Eps	7	12,96
Salud Total	4	7,41
Medimas	4	7,41
Capital Salud	3	5,56
Policia	3	5,56
Famisanar	2	3,70
Fuerzas Militares	1	1,85
Colsanitas	1	1,85
Comparta	1	1,85
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Sivigila



El 55,56% pertenecen al régimen de seguridad social en salud subsidiado, el 37,04% al contributivo y un 7,41% al especial.

La EAPB con mayor número de casos con Defectos congénitos fue cajacopi 17 casos, Sanitas 11, Nueva Eps 7 casos, Salud Total y Medimas 4 casos respectivamente, capital salud y Policia 3 casos cada una, Famisanar 2 casos, Fuerzas militares y Colsanitas y compartía un caso cada una.

Otras variables

El mayor porcentaje (90,74%) de los casos notificados con 215 al SIVIGILA son diagnosticados por clínica, el 7,41% se notificaron probables y el 1,85% confirmados por laboratorio.

Tabla 62 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo al aseguramiento en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018

Tipo de Caso	Frecuencia	Porcentaje
Confirmado x clínica	49	90,74
Probable	4	7,41
Confirmado x Laboratorio	1	1,85
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Sivigila

Tabla 63 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a la clasificación de peso al nacer en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018

Clasificación del peso al nacer	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo peso al nacer	8	14,81
Bajo peso al nacer	16	29,63
Peso adecuado para la edad	30	55,56
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Sivigila

En promedio el 55,56% de los niños que presentaron defecto congénito presentaron peso adecuado al nacer, el 29,63% bajo peso y el restante 14,81% muy bajo peso, con una mediana de 2584g.

Luego de realizar los ajustes respectivos, los casos alcanzaron en promedio 35 semanas de gestación; el 64,8% requirió de atención hospitalaria; A la fecha hay 7 casos de mortalidad reportados con defecto congénito, se presentaron 4 casos de embarazos múltiples, 5 interrupción voluntaria del embarazo.



Tabla 64 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a las semanas de gestación en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018

Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje
<20 semanas	1	1,85
20 A 24	3	5,56
25 A 29	3	5,56
30 A 36	13	24,07
>37	34	62,96
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>
Hospitalización	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	64,8
No	19	35,2
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
Condición Final	Frecuencia	Porcentaje
Vivo	47	87,04
Muerto	7	12,96
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>
Embarazo Multiple	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	7,41
No	50	92,59
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
Ive	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	9,26
NO	49	90,74
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Sivigila

Tabla 65 Distribución de casos con defectos congénitos de acuerdo a la malformación en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018

Defecto congénito	Frecuencia	Porcentaje
Malformación congénita del sistema digestivo	11	20,37
Malformación congénita del sistema urinario	7	12,96
Malformaciones congénitas del SNC	7	12,96
Malformación congénita del sistema osteomuscular	7	12,96
Malformaciones del sistema circulatorio	7	12,96
Anomalias cromosómicas	5	9,26
Fisura del paladar y labio leporino	4	7,41
Hipotiroidismo congénito	3	5,56
Malformación congénita de los organos genitales	2	3,70
Malformaciones congénitas del ojo, oid, cara y cuello	1	1,85
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Sivigila





Teniendo en cuenta las malformaciones congénitas, los casos se distribuyeron en 20,37% casos de malformación del Sistema Digestivo, malformaciones del SNC, Urinario, Osteomuscular y Circulatorio el 12,96%, respectivamente con 7 casos cada uno, anomalías cromosómicas 5 casos, paladar endido y labio leporini 4 casos, Hipotiroidismo congénito 3 casos ( uno solo confirmado, dos por ajustar), malformación congénita de los órganos genitales 2 y malformaciones de cara y cuello 1 caso.

A periodo epidemiológico VIII de 2018, se tiene una incidencia de 6,2 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 VIII se han notificado 15 casos de cáncer en menores de 18 años,

El 53,33% corresponde a 8 casos presentados en niños y el 46,67% correspondiente a 7 casos en niñas

Tabla 66 Distribución de otras variables de interés en Cáncer en menores de 18 años, Villavicencio, periodo epidemiológico VIII, 2018

Área	Frecuencia	Porcentaje
Cabecera Municipal	12	80,00
Centro Poblado	1	6,67
Rural Disperso	2	13,33
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>
Estrato	Frecuencia	Porcentaje
1	6	40,00
2	5	33,33
3	3	20,00
4	1	6,67
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>
Tipo de caso	Frecuencia	Porcentaje
Confirmado por Lab	9	60,00
Probable	6	40,00
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>

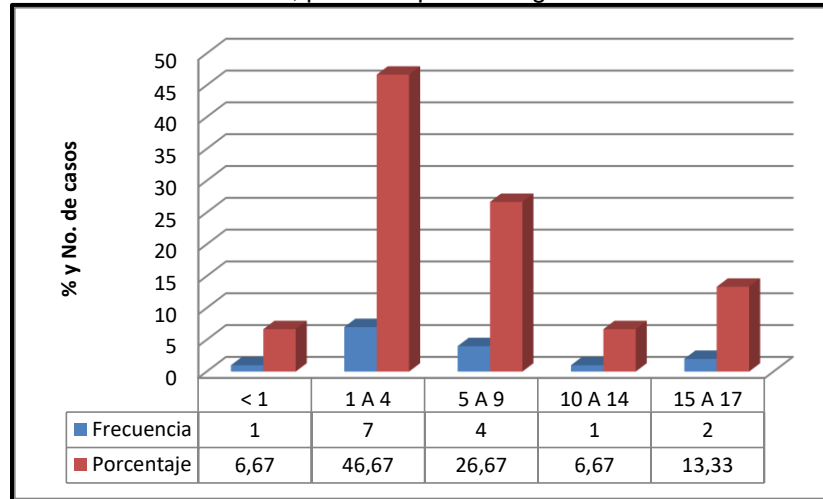
Fuente SIVIGILA

Geográficamente el 80% 12 casos se ubican en la cabecera municipal, 1 casos en centro poblado 6,67% y rural disperso 2 casos correspondiente al 13,33% respectivamente.

En cuanto al estrato socioeconómico, en el 1 6 casos correspondientes al 40%, en el estrato 2 hay 5 casos 33,33%, en el 3 hay 3 casos (20%) en el 4 1 caso (6,67%).

Dentro de la notificación y con los ajustes pertinentes se encuentran 9 casos ya confirmados correspondientes al 60% y 6 casos aún como probables el 40%.

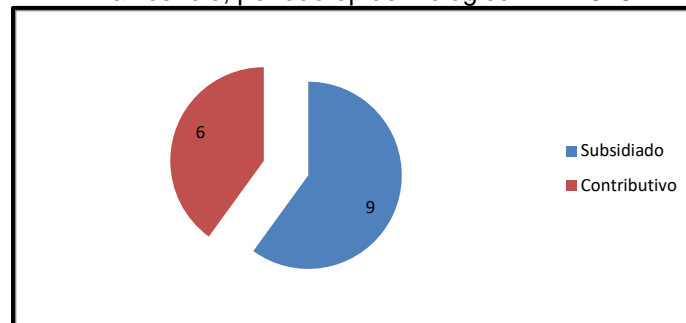
Gráfico 49 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por grupo de edad, en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018



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 46,67%, los menores 5 a 9 años 4 casos y los de menores de 1 y de 10 a 14 de a un caso y 15 a 17 años 2 caso.

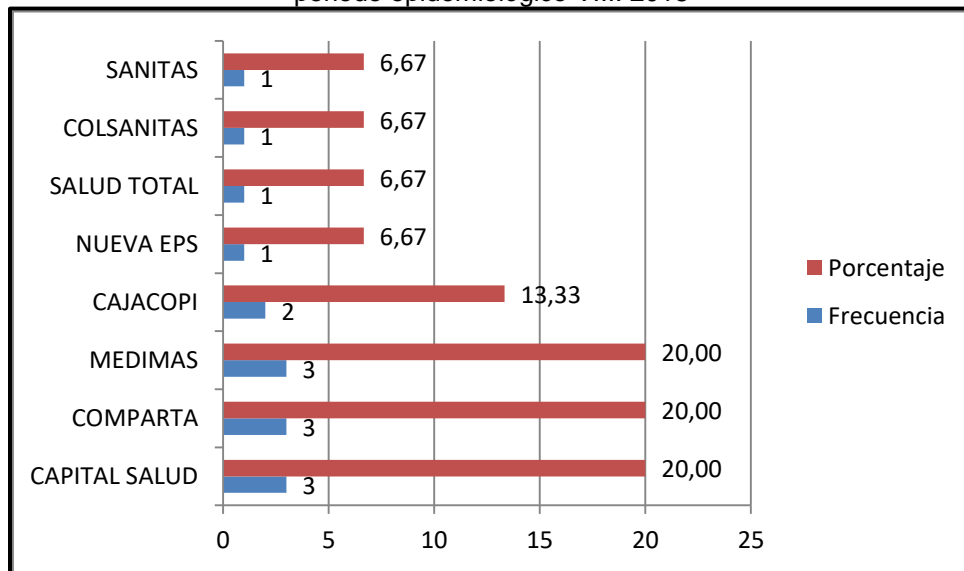
Gráfico 50 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por grupo de edad, en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018



Fuente SIVIGILA

De acuerdo al aseguramiento el mayor número de casos se encuentran en el régimen subsidiado correspondientes a 9 con el 60%, seguido del régimen contributivo 6 casos el 40%.

Gráfico 51 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por EAPB, en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018

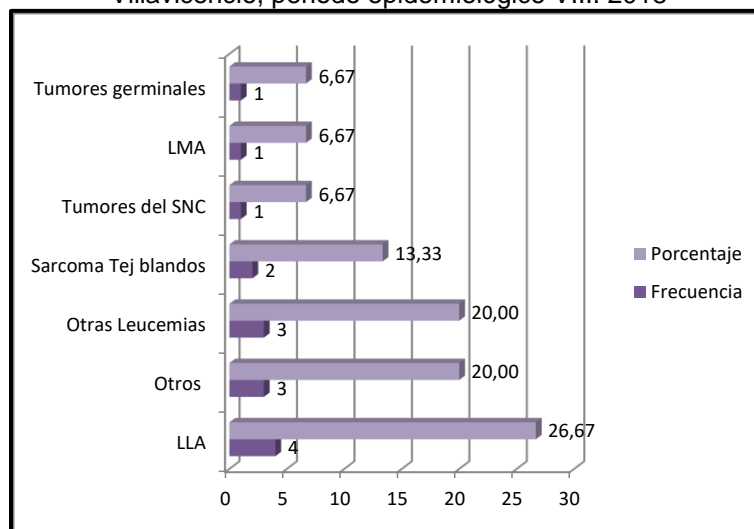


Fuente SIVIGILA

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

De los 15 casos notificados, el 73,33% han requerido hospitalización (11 casos) para el manejo del cáncer el 26,67% restante (4 casos) han sido manejados de forma ambulatoria. Un caso ha sido reportado con mortalidad (6,67%)

Gráfico 52 Distribución de casos de cáncer en menores de 18 años por Tipo de Cáncer, en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018



Fuente SIVIGILA



El 53,33% (8 casos) de los casos son Leucemias, el 46,66% 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 VIII tuvo una incidencia de 9,3 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**

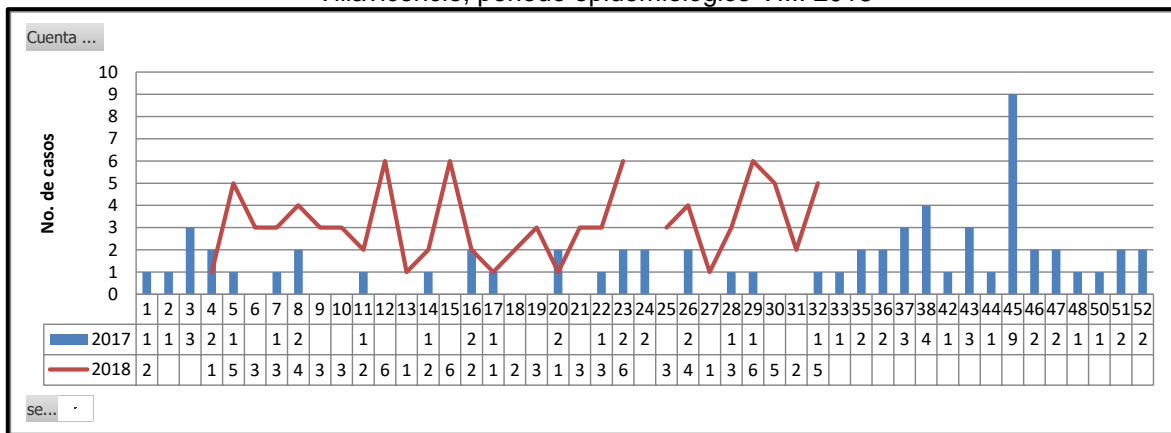
Con la base de datos del evento 155 - cáncer de mama y cuello uterino, recibida en el aplicativo del sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila), se realiza proceso de depuración del año 2018 periodo VIII. Se empleó Microsoft Excel y Epi Info para el



procesamiento de los datos. Se realizó un análisis de tipo descriptivo retrospectivo hasta la semana epidemiológica 32 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 VIII, 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) 91 casos confirmados de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, con un aumento de 63 casos con respecto al 2017 es decir aumentó la notificación en un 30%, importante registrar que no se notificaron personas con la coexistencia de los dos tipos de cáncer ni hombres con cáncer de mama.

Gráfico 53 Distribución de casos de cáncer de seno y cérvix por semana epidemiológica, en Villavicencio, periodo epidemiológico VIII. 2018



Fuente SIVIGILA

El 34% son casos de cáncer de mama y el otro 66% de cuello uterino. La incidencia para cáncer de mama es de 16,5 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años y para cuello uterino en el año 2018 va en 32 casos por 100.000 mujeres mayores de 18 años. Para una incidencia total de Cáncer de Mama y cuello uterino de 48,8,5 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 67 Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a grupos de edad. periodo epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018

Grupo Edad	MAMA	%	CUELLO UTERINO	%	Total general	%
20 a 29	0	0,00	8	13,33	8	8,8
30 a 39	5	16,13	25	41,67	30	33,0
40 a 49	6	19,35	12	20,00	18	19,8
50 a 59	8	25,81	9	15,00	17	18,7
>60	12	38,71	6	10,00	18	19,8
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila

La media de la edad fue 47 años. El 64,52% 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 33%.

Tabla 68 Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo al área de residencia. periodo epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018

Área	MAMA	%	CUELLO UTERINO	%	Total general	%
Cabecera municipal	30	96,77	54	90,00	84	92,3
Centro Poblado	0	0,00	5	8,33	5	5,5
Rural disperso	1	3,23	1	1,67	2	2,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila

El 92,3% de los casos se encuentran ubicados en la cabecera municipal de Villavicencio, el 5,5% viven en el centro poblado y el resto de los casos 2,2 % en área rural disperso.

Tabla 69 Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo al régimen de salud. Periodo epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018

Seguridad Social	MAMA	%	CUELLO UTERINO	%	Total general cáncer	%
Subsidiado	13	41,94	33	55,00	46	50,5
Contributivo	14	45,16	23	38,33	37	40,7
Especial	3	9,68	1	1,67	4	4,4
Excepción	1	3,23	2	3,33	3	3,3
No asegurado	0	0,00	1	1,67	1	1,1
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila



El 50,5% de los casos pertenecen al régimen subsidiado y el 40,7% al contributivo, un 4,4% al régimen especial, Excepción el 3,3% y no asegurados el 1,1%.

Tabla 70 Presentación del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a EAPB. periodo epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018

EAPB	No. CASOS	%
Medimas	21	23,08
Cajacopy	18	19,78
Capital Salud	16	17,58
sanitas	9	9,89
Nueva Eps	5	5,49
Coomeva	4	4,40
Salud Total	4	4,40
FFMM	4	4,40
Famisanar	3	3,30
Magisterio	2	2,20
Cruz blanca	1	1,10
Compensar	1	1,10
Mallamas	1	1,10
Ecopetrol	1	1,10
no asegurado	1	1,10
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Sivigila

La Empresa administradora de planes de beneficio (EAPB) con mayor número de casos de cáncer de mama y cuello uterino es Medimas 21 casos, Cajacopi 18 casos, seguida de Capital salud 16 casos, Sanitas 9 casos, Nueva EPS 5, Salud total, Coomeva, Fuerzas militares 4 casos respectivamente, Famisanar 3 casos, Magisterio 2, Cruz blanca, compensar, Mallamas, ecopetrol y no asegurados de a un caso cada una.

Tabla 71 Distribución del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a necesidad de hospitalización. periodo epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018

Paciente Hospitalizado	MAMA	%	CUELLO UTERINO	%	Total general cáncer	%
Si	5	16,13	16	26,67	21	23,1
No	26	83,87	44	73,33	70	76,9
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila

El 23,1% de los casos fueron diagnosticados dentro de una hospitalización.





Tabla 72 Distribución del Cáncer de mama y cuello uterino de acuerdo a la condición final. periodo epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018

Condición Final	MAMA	%	CUELLO UTERINO	%	Total general cáncer	%
Vivo	29	93,55	59	98,33	88	96,7
Muerto	2	6,45	1	1,67	3	3,3
Total	31	100	60	100	91	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. Y un caso de cáncer de cérvix correspondiente a una mujer de 53 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 73 Presentación de los casos de los eventos crónicos NO transmisibles de acuerdo a la incidencia a Periodo epidemiológico VIII, Villavicencio, 2018

N° de Casos e incidencia a Periodo VIII Eventos Crónicos NO transmisibles			
Nombre del Evento	2017	2018	Incidencia 2018
Bajo peso al nacer	↑ 121	↓ 97	26,25 x 1000 nacidos vivos
Mortalidad por DNT	↑ 1	↓ 0	6,8 x 100.000 menores de 5 años
DNT en <5 años	↓ 22	↑ 40	82,40 x 100.000 menores de 5 años
Cáncer en <18 años	↑ 18	↓ 15	8,11 x 100.000 menores de 18 años
Cáncer de mama y cuello uterino	↓ 28	↑ 91	39,58 x 100.000 mujeres mayores de 18 años
Defectos congénitos	↑ 60	↓ 54	4,8 x 1000 menores de 1 año
Fluorosis	↓ 24	↓ 0	0
<b>Total general</b>			

Fuente: Sivigila



Tabla 74 Comparación de casos e incidencia por evento, Período VIII, Villavicencio, 2017-2018

<b>N° de Casos e incidencia a Período epidemiológico VIII</b>			
<b>Nombre del Evento</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Incidencia 2018</b>
IRA	↑ 34408	↓ 26837	5,192x100.000 hab
EDA	↓ 14658	↑ 15473	2,299x100.000 hab
Dengue	↓ 373	↑ 1485	287,3x100.000 hab
Varicela	↓ 580	↑ 585	118,18x100.000 hab
Violencia de género	↓ 338	↑ 377	72,9x100.000 hab
Intoxicaciones	↑ 373	↓ 280	54,2x100.000 hab
Parotiditis	↓ 47	↑ 256	49,5x100.000 hab
Intento de suicidio	↓ 195	↑ 203	39,3x100.000 hab
Intoxicación por sust. Psicoact	↓ 154	↑ 201	38,9x100.000 hab
Tuberculosis sensible	↓ 182	↑ 184	35,8x100.000 hab
VIH	↑ 140	↓ 103	19,9x100.000 hab
Agresion animal	↑ 99	↓ 86	14,5x100.000 hab
Malaria	↑ 58	↓ 47	9,1x100.000 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	↓ 4	↑ 18	3,5x100.000 hab
Accidente ofídico	↑ 5	↓ 3	1,97x100.000 hab
Zika	↑ 16	↓ 4	0,8x100.000 hab
Lepa	↓ 0	↑ 3	0,6x100.000 hab
Chikunguña	↑ 13	↓ 2	0,4x100.000 hab
Hepatitis B	↓ 7	↑ 9	1,7x100.000 hab
Mortalidad por dengue	↓ 0	↑ 2	0,4x100.000 hab
Meningitis	↓ 1	↑ 2	0,38x100.000 hab
IRAG Inusitado	↓ 0	↑ 2	0,38x100.000 hab
Mortalidad Materna	↑ 1	↑ 1	23,7x1000 NV
Bajo peso al nacer	↑ 121	↓ 97	26,26 x 1000 NV
Morbilidad Materna Extrema	↑ 139	↓ 109	25,8x1000 NV
Mortalidad Perinatal	↑ 83	↓ 42	10x1000 NV
Sífilis Gestacional	↑ 46	↓ 40	9,5x1000 NV
Sífilis Congenita	↑ 9	↓ 8	7,4x1000 NV
Defectos congénitos	↑ 60	↓ 54	4,8 x 100.000 < 1 año
DNT en <5 años	↓ 22	↑ 40	82,4 x 100.000 < 5 años
Mortalidad por DNT	↓ 1	↑ 3	6,8 x 100.000 < 5 años
Cancer en <18 años	↑ 18	↓ 15	8,1 x 100.000 < 18 años
Cancer de mama y cuello uterino	↓ 28	↑ 91	8 x 100.000 mujeres > 18 años

Fuente sivigila SLS