Boletín Epidemiológico de Pereira

Secretaría de Salud y Seguridad Social
Oficina de vigilancia en salud pública

Comportamiento de los eventos de interés en salud publica cuarto trimestre de 2012.
Corte a semana epidemiológica N°52 - Edición N° 4

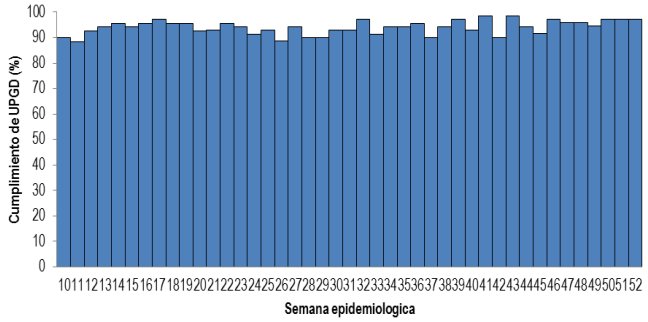
CONTENIDO

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL 1
EVENTOS INMUNOPREVENIBLES 2
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES 3
ENFERMEDADES ZOONÓTICAS 4
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MICOBACTERIAS 5
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL 6
EVENTOS NO TRANSMISIBLES 7
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS 9
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y VIOLENCIA SEXUAL 10
ANOMALÍAS CONGÉNITAS 11
LESIONES POR PÓLVORA 11
BROTE DE VARICELA CÁRCEL LA 40 13

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

Para este cuarto trimestre, el cumplimiento en la notificación semanal de eventos de interés en salud pública fue del 94% por parte de las UPGD al área de epidemiologia y un cumplimiento promedio de 95.7% de cada UPGD en la notificación acumulada.

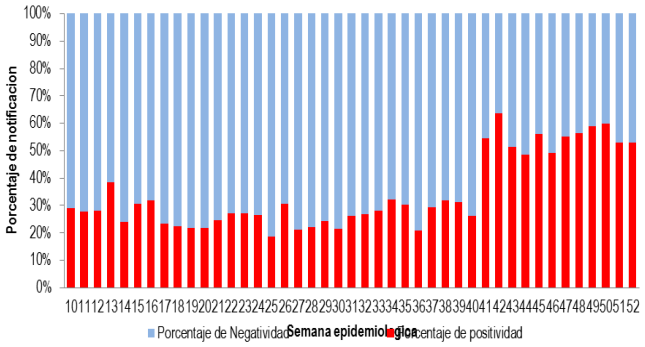
Grafico 1. Cumplimiento en la notificación semanal de las UPGD de Pereira.



Es importante que las UPGD informen de forma oportuna las dificultades que se puedan presentar con el reporte semanal, debidas a fallo en internet, rotación de personal o daño en los equipos de cómputo donde esté instalado el software sivigila, para evitar el incumplimiento en el reporte.

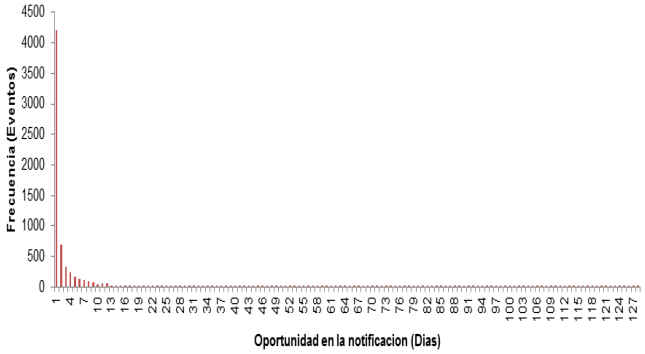
Frente al porcentaje de notificación positiva, a partir de la semana 41, se presentó un incremento sostenido en la notificación positiva de algún evento. Sin embargo el promedio de notificación positiva (es decir notificaron por lo menos un evento) se encuentra en general para el año 2012 en un 32%, con valores extremos de 0%, es decir UPGDs que durante todo el año no reportaron ningún evento, esto hace pensar que la búsqueda de dichos eventos no se hace adecuadamente o existe desconocimiento en cuanto a los eventos que deben notificarse que resulten de la consulta diaria como son el grupo de enfermedades respiratorias agudas y la enfermedad diarreica aguda, los cuales deben notificarse en ficha colectiva.

Grafico 2. Porcentaje de notificación positiva y negativa semanal



La oportunidad en la notificación de los eventos está en un promedio de 4,9 días, sin embargo se han reportado casos con un intervalo hasta de 166 días, desde el día de la consulta a la fecha de la notificación desde la IPS. El 89,4% de los casos son notificados en el rango de 7 días cumpliendo con un nivel óptimo en la oportunidad de la notificación.

Grafico 3. Oportunidad en la notificación al SIVIGILA a sem 52



Complejo Diario del Otún Cra. 10 No 19-25
Local 42 Piso 1 Tel. 3248310
www.dlspereira.gov.co

¡POR UNA PEREIRA MEJOR!

Comportamiento de los eventos de interés en salud publica cuarto trimestre de 2012.
Corte a semana epidemiológica N°52 - Edición N° 4

El cumplimiento en el ajuste de los eventos se encuentra en un 74,4%, contando que a semana 5 del año 2013 los eventos ingresados en semana 52 de 2012 deben ya contar con ajuste en el sistema. Con relación al trimestre anterior aumentó la proporción de casos ajustados (Trimestre III 50%), sin embargo el indicador del proceso de vigilancia es el 100% de eventos que requieren ajuste en el tipo de caso dentro de la 4 semanas siguientes a su notificación. La oportunidad en el ajuste esta en 78 días en promedio no alcanzando la meta según lineamientos de vigilancia de 30 días promedio, solo el 43% de los casos fueron ajustados dentro de las 4 semanas siguientes a la notificación del caso.

En la siguiente tabla se muestran algunos eventos que requieren ajuste en el tipo de caso de acuerdo a protocolo de vigilancia y los días promedio en que se realizó el ajuste por parte de la UPGD:

Tabla 1. Días promedio en el ajuste de casos notificados.

EVENTO AJUSTADOS	Días promedio en ajuste del caso
Cólera	8
Dengue	82
Dengue grave	54
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	44
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	154
Evento adverso seguido a la vacunación.	27
Fiebre amarilla	30
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	87
Leptospirosis	60
Leucemia aguda pediátrica linfoide	64
Meningitis meningococcica	61
Meningitis por haemophilus influenzae	134
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	35
Rubeola	10
Sarampión	35
Síndrome de rubeola congénita	62
Tos ferina	37

Los eventos con mayor inoportunidad en el ajuste fueron dengue, leptospirosis y la infección respiratoria inusitada.

Es necesario mejorar la oportunidad en el ajuste de los casos inmediatamente se tengan los resultados de laboratorio para descartar o confirmar cada caso, de esta manera se puede evidenciar un real comportamiento de los eventos en la ciudad.

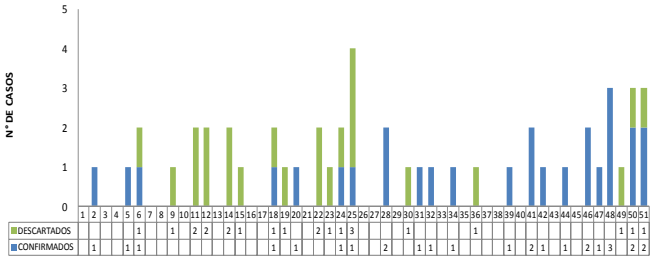
EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

Tosferina

Hasta la semana epidemiológica 52 fueron reportados al sivigila 50 casos de pacientes residentes en Pereira, el 54% están confirmados por laboratorio, 44% están descartados y el 2% restante están pendientes de ajustar por falta de resultados de laboratorio.

La tasa de tosferina del municipio hasta la semana 52 se encuentra en 5,2 X 100.000 Habitantes, el 92% de los casos confirmados se presentó en menores de 1 año de edad, de los cuales el 52% fueron menores de 2 meses de edad, solo uno de los menores fue encontrado con esquema incompleto de vacunación al momento de la enfermedad.

Grafico 4. Reporte de casos de tosferina a sem 52



Fuente: SIVIGILA

ESAVI

Respecto a los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización - ESAVI fueron notificados 12 casos de los cuales todos se descartaron, dado que correspondían a reacciones esperadas por la aplicación de la vacuna y eventos coincidentes.
Para efectos de la vigilancia en salud pública, los eventos que deberán ser notificados son:

- Abscesos
- Eventos que requieren hospitalización
- Eventos que ponen en riesgo la vida
- Eventos que causan discapacidades
- Eventos que afecten a grupos de personas

Complejo Diario del Otún Cra. 10 No 19-25
Local 42 Piso 1 Tel. 3248310
www.dlspereira.gov.co

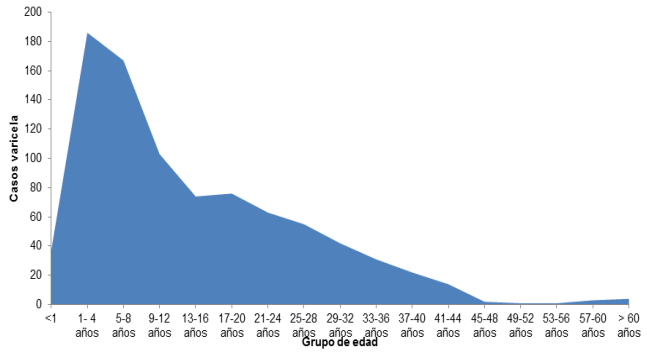
¡POR UNA PEREIRA MEJOR!

- Cualquier muerte que ocurra dentro de las 4 semanas siguientes a la administración de una vacuna y se relacione con el proceso de vacunación o inmunización.

Varicela

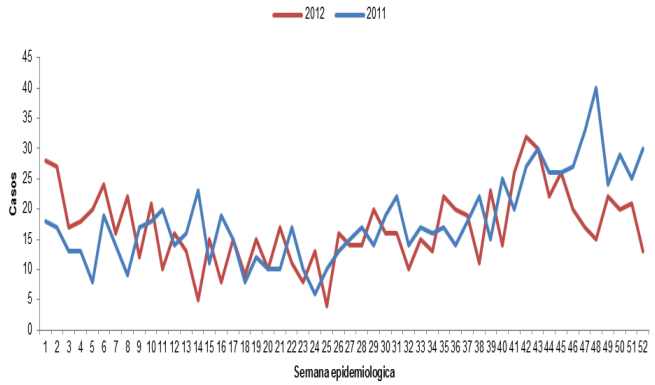
Para la semana 52, de manera acumulada se notificaron al SIVIGILA, 882 casos de varicela de manera individual, con un comportamiento por edad como la muestra el gráfico 5.

Gráfico 5. Comportamiento de la varicela según grupo etáreo de edad 2012



El 56% de los casos se concentran en el rango de edad menores e iguales a 12 años. El predominio de afectados son del sexo masculino con un 56%.

Grafico 6. Comportamiento de varicela según semana epidemiológica de notificación 2011 -2012



Fuente: SIVIGILA

El comportamiento según semanas epidemiológicas para los años 2011 y 2012, presentan una tendencia similar en el número de casos. Con relación al 2012, en la semana epidemiológica 42 se presentó un pico en casos (aumento) esto en relación a un brote de varicela que se presentó en la cárcel de hombres la 40 de Pereira.

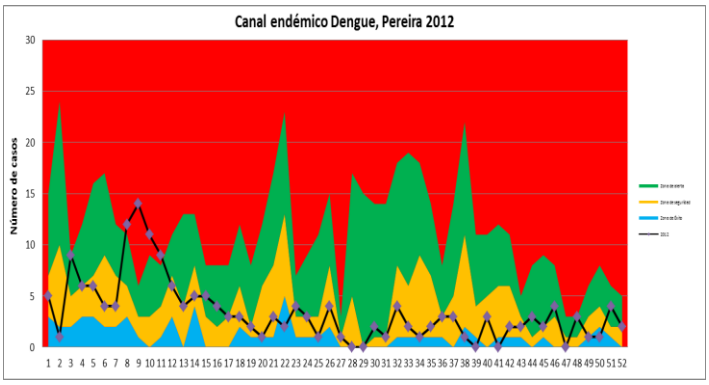
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Dengue

Hasta la semana 52 se notificaron 417 casos probables de dengue de los cuales 6 fueron notificados como dengue grave.

En el canal endémico se evidencia un comportamiento estable permaneciendo en zona de seguridad desde la semana 12 hasta la fecha.

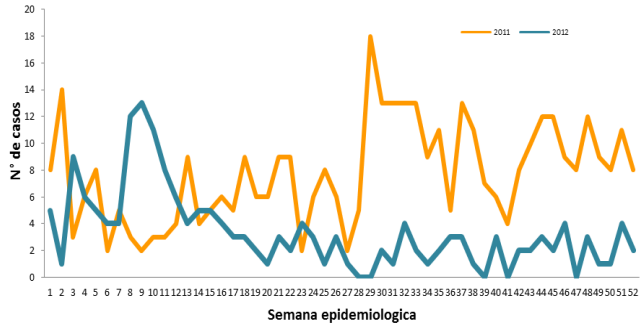
Grafico 7. Canal endémico dengue hasta sem 52 de 2012.



* Incluidos solo casos confirmados y probables* Fuente: SIVIGILA

En relación al ajuste de casos solo se ha confirmado un 2,8% (12 casos), descartados 57,3% (240 casos) y quedó un 39% pendientes por ajustar en el sivigila. Las UPGD deben mejorar la oportunidad en el ajuste de los casos, confirmando o descartando cada uno por medio de los resultados de IgM, con el fin de mejorar el reporte y evidenciar un comportamiento real de la enfermedad en el Municipio.

Grafico 8. Comportamiento de la notificación de dengue 2011-2012.



Fuente: SIVIGILA

La letalidad por dengue en el municipio ha permanecido hasta el momento y desde el año 2011 en 0%.

Malaria

De los casos de malaria importados reportados hasta la semana 52, en mayor proporcion estan los casos de malaria por plasmodium vivax 88.4%, seguido de falciparum 8.9% y un 3.3% de formas mixtas.

Los sitios de procedencia de los casos estan distribuidos de la siguiente manera:

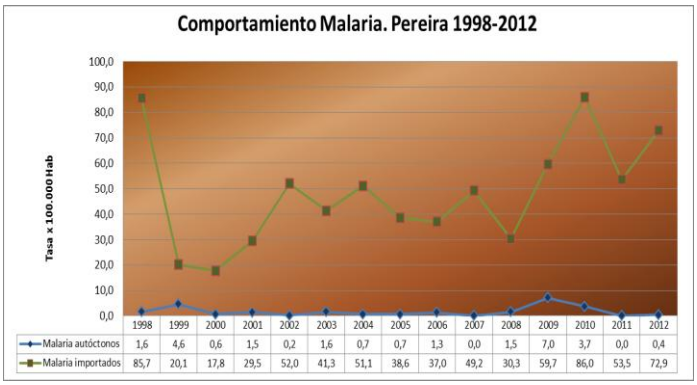
Tabla 3. Tipos de plasmodium Vs Departamento de procedencia.

Procedencia	Vivax	Falciparum	Mixta	Total
Pueblo Rico (Rda)	106	10	4	120
Mistrato (Rda)	5	3	0	8
Pereira	2	0	0	2
Choco	169	17	7	193
Antioquia	2	0	0	2
Nariño	5	0	0	5
Bolivar	1	0	0	1
Arauca	1	0	0	1
Cauca	1	0	0	1
Caldas	2	0	0	2
Valle	2	0	0	2
total	**296**	**30**	**11**	**337**

Fuente: SIVIGILA

Durante el año 2012 se presentaron dos casos de malaria autóctona, el primer caso se presentó en el barrio José Hilario López y el segundo en el corregimiento de Caimalito, ambos se presentaron en menores de edad.

Grafico 9. Comportamiento Malaria. Pereira 1998-2012



Fuente: SIVIGILA

Se reitera el llamado a las instituciones de salud para que realicen la notificación inmediata de casos de malaria autóctona, es decir residentes de la ciudad de Pereira sin antecedentes de viaje a zonas endémicas de malarias en los últimos 15 días.

ENFERMEDADES ZOONÓTICAS

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Las agresiones por parte de animales potencialmente transmisores de rabia presenta un comportamiento constante en el reporte del evento.

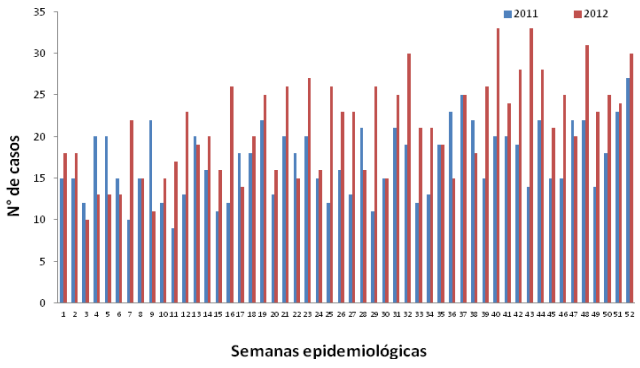
Durante el año 2012 se notificaron al SIVIGILA un total de 1.122 casos, las características presentadas en estas exposiciones fueron: el 91% corresponde a mordeduras, 8,6% a arañazos, en cuanto al animal involucrado 86.5% fueron perros, 11.9% gatos, 0.2% murciélagos, 0.2 mico y 2% animales silvestres y domésticos; el 54% de las agresiones fueron provocadas y el 42.5% se presentó en menores de 15 años.

El 31.6% (355 casos) fueron clasificadas con No exposición, 58.3% (655) exposición leve y el 9.0% (102) restante a exposición grave.

Se recomienda revisar el protocolo de manejo de la exposición rábica, dado que se continúa observando una inadecuada clasificación de caso, aplicación incorrecta de vacuna/suero

antirrábico y se han presentado un gran porcentaje de casos en los cuales no es posible realizar el seguimiento por direcciones de ubicación incorrectas.

Grafico 10. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia 2011- 2012

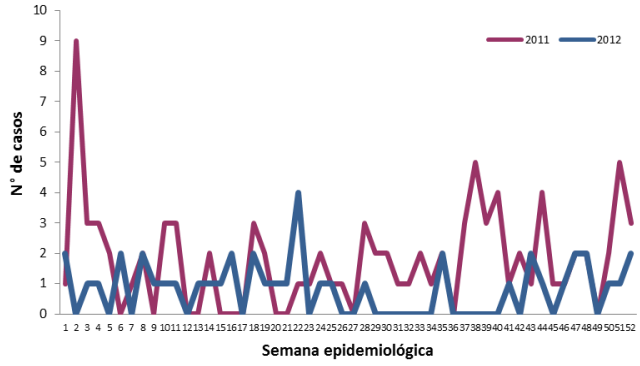


Fuente: SIVIGILA

Leptospirosis

Hasta a la semana 52 se han notificado 195 casos de leptospirosis, de los cuales solo 15 casos aparecen confirmados por laboratorio, 119 descartados y quedaron 61 casos pendientes por ajustar. Es necesario hacer los ajustes respectivos de los casos en las primeras 4 semanas de notificado el caso.

Grafico 11. Comportamiento de la Leptospirosis en Pereira 2011-2012.



Fuente: SIVIGILA

Es importante recordar que las IPS deben garantizar el seguimiento al caso probable de Leptospirosis, para asegurar la toma de las muestras pareadas para la confirmación de los casos.

La confirmación diagnostica de los casos se realiza con los siguientes criterios:

- Resultado positivo de anticuerpos IgM por técnica de ELISA en muestras pareadas.
- Seroconversión en muestras pareadas mediante microaglutinación (MAT).
- Títulos de MAT iguales o mayores a 1:400 en la primera muestra en los casos fatales.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MICOBACTERIAS

Tuberculosis

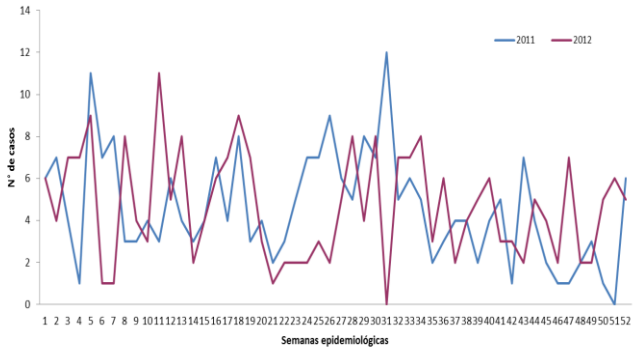
Durante el 2012 fueron notificados un total de 307 casos, el 64 % ingresaron como confirmados por laboratorio, el 34% confirmados por clínica y el 1.4% restante ingresaron confirmados por nexo epidemiológico.

En cuanto al tipo de tuberculosis, siguiendo el comportamiento regular para el evento, el 83.1 % de los casos corresponde al tipo pulmonar y el 16.9 % al tipo extrapulmonar.

El 5,2% (16 casos) se presentaron en menores de 15 años de edad y el 52,4% se han presentado en el género masculino, hasta la fecha se han identificado 20 fallecidos con diagnóstico de tuberculosis y cuatro casos más asociados a infección por VIH.

La incidencia acumulada de Tuberculosis reportada para el año 2012 hasta la semana epidemiológica 52 es de 66 casos x 100.000 hab.

Grafico 12. Comportamiento Tuberculosis. Pereira 2011 – 2012



Fuente: SIVIGILA

Comportamiento de los eventos de interés en salud publica cuarto trimestre de 2012.
Corte a semana epidemiológica N°52 - Edición N° 4

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

VIH/SIDA

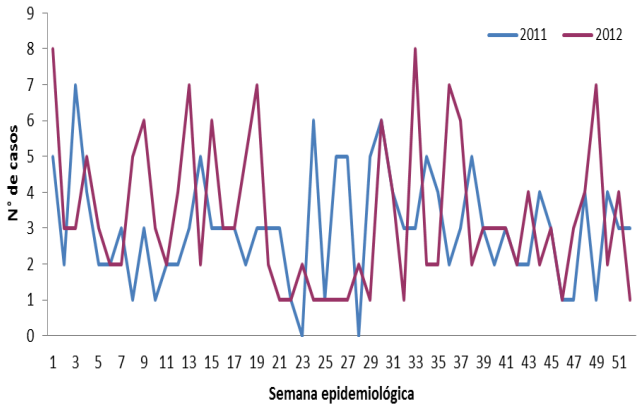
Durante el 2012 hasta la semana epidemiológica 52 se reportaron un total de 170 casos de VIH/SIDA, con una razón Hombre - Mujer de 2,3:1, con un promedio (±desviación estándar) de edad de 37.5 años, el 74% de los casos fueron reportados como transmisión heterosexual, el 18% homosexual y un 8% bisexual.

En cuanto al estadío clínico el 54% se encuentran en VIH, el 38% en estadío SIDA y el resto fallecidos.

Ingresaron al programa 9 mujeres embarazadas, 4 de ellas diagnosticadas en el 2012, una de estas habitante de calle diagnosticada al momento del parto y el resto con diagnóstico en años anteriores.

En el 2012 se presentaron dos casos de mortalidad materna en mujeres con VIH, la primera muerte es indirecta asociada a infección por neumonia y la segunda en el postparto tardío como consecuencia de una meningitis.

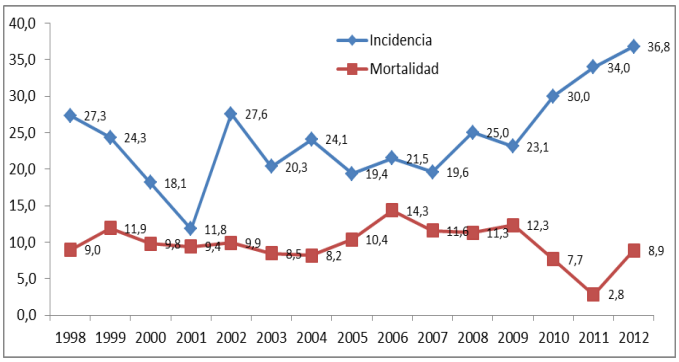
Grafico 13. Comportamiento del VIH/SIDA en Pereira 2011-2012.



Fuente: SIVIGILA

La prevalencia de VIH/SIDA para el año 2012 es de 36,8 casos x 100.000 hab, y la tasa de mortalidad acumulada a la fecha es de 8.9 casos x 100.000 hab.

Grafico 14. Prevalencia y mortalidad del VIH/SIDA en Pereira 1998-2012.



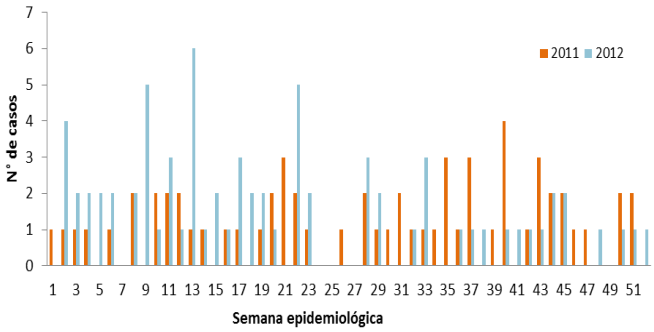
Fuente: SIVIGILA- Estadísticas vitales

Sífilis gestacional

Durante el año 2012 se notificaron al sivigila un total de 60 gestantes.

La condición diagnóstica en el 62% de los casos fue durante el embarazo, la edad gestacional promedio (±Desviación estándar) de diagnóstico es de 15 semanas y el 38% restante durante el parto y postparto, con un porcentaje muy significativo representado en mujeres habitantes de calle y adolescentes que no realizaron ningún control prenatal.

Grafico 15. Comportamiento de sífilis gestacional en Pereira 2011-2012.



Fuente: SIVIGILA

Comportamiento de los eventos de interés en salud publica cuarto trimestre de 2012.
Corte a semana epidemiológica N°52 - Edición N° 4

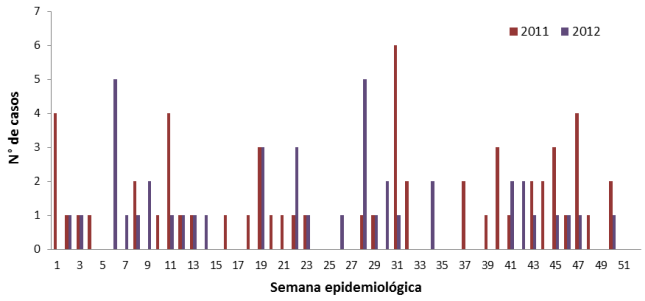
Sífilis congénita

Durante el 2012 se reportaron un total de 67 casos de sífilis congénita, los cuales ingresaron a seguimiento clínico y serológico logrando descartar un total de 37 casos de infección perinatal.

En las revisiones de cada caso se han encontrado situaciones como:

- Inicio tardío del control prenatal
- No se inicia a tiempo el tratamiento luego de que se conoce el resultado de serología.
- Se presenta demora en el resultado de la prueba confirmatoria
- No hay tratamiento a la pareja en muchos de los casos
- El tratamiento en algunos casos no se hace de manera supervisada o en la historia clínica no se evidencia registro de éste.
- No se evidencia suficiente educación sobre la patología y las consecuencias en los recién nacidos a las gestantes afectadas (algunas paciente se reinfectan)
- Múltiples parejas sexuales durante la gestación.

Grafico 16. Comportamiento de sífilis congénita en Pereira 2011-2012.



Fuente: SIVIGILA

Hepatitis B

En el 2012 se notificaron un total de 19 casos de hepatitis B entre los cuales se encuentran cuatro gestantes dos captadas en primer trimestre y las otras dos en el segundo trimestre, y dos casos en recién nacido, uno de ellos hijo de madre sin controles prenatales y habitante de calle, los cuales ingresan a seguimiento y posterior confirmación o descarte.

EVENTOS NO TRANSMISIBLES

Mortalidad materna

En el 2012 fueron reportados un total de 11 casos de mortalidad materna, de las cuales 6 residían en Pereira, de acuerdo al análisis de cada caso se han clasificado de la siguiente forma.

Tabla 4. Mortalidad materna Pereira 2012

Orden	Fecha defuncion	Edad	Procedencia	Causa basica	Tipo de causa
1	16/01/2012	40	Pereira	Neumonia - VIH	Temprana - Indirecta
2	11/02/2012	18	Marsella	shock cardiogenico, tromboembolismo, coagulopatia	Tardia- Directa
3	21/02/2012	29	Pereira	Accidente cerebrovascular- preclampsia severa	Temprana-Directa
4	29/02/2012	24	santa Rosa	Neumonia, Distrofia muscular.	Temprana - Indirecta
5	23/03/2012	20	Pereira	Neumonia- Desnutricion	Tardia - indirecta
6	06/04/2012	30	Pereira	Meningitis - VIH	Tardia - indirecta
7	10/05/2012	38	Pereira	En estudio	Pendiente resultado
8	21/07/2012	29	Dosquebradas	sepsis origen ginecologico- corioamnionitis	Temprana - directa
9	25/10/2012	26	Pereira	Lupus eritematoso sistemico	Temprana - indirecta
10	12/11/2012	19	Belen de Umbria	Intoxicacion por organofosforado - suicidio	Temprana - indirecta
11	23/11/2012	16	Quinchia	Inversion uterina placenta acreta, shock hipovolemico	Temprana - Directa

Fuente: SIVIGILA, RUAF

Tres de las muertes maternas se clasificaron como temprana directa (relacionada con preclampsia severa, infección por corioamnionitis y shock hipovolémico por inversión de placenta), cuatro muertes clasificadas como tempranas indirectas, una tardía directa, 2 casos como tardías indirectas, es decir no relacionadas con el embarazo (No se incluirán en la tasa de mortalidad) y una más que permanece en estudio por el Instituto de Medicina legal.

Se han identificado dentro de los análisis de casos todos los tipos de demoras, en mayor proporción la de tipo 1 en el reconocimiento de signos y síntomas por parte de las gestantes y demoras en la calidad de atencion relacionada con la prestación del servicio de salud.

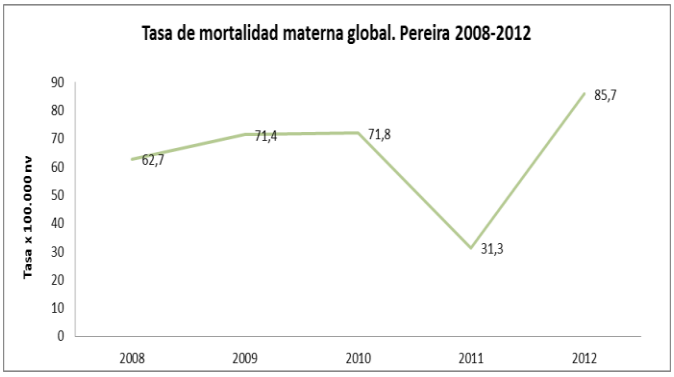
Tabla 5. Indicadores mortalidad materna en Pereira 2008-2012

Indicador		2008	2009	2010	2011	2012
Tasa de mortalidad materna	Muertes maternas directas e indirectas.	4	5	5	2	4
Tasa x 100.000 nv		62,7	71,4	71,8	31,3	57,1
Tasa de mortalidad materna global	Total de las muertes maternas más las muertes maternas tardías.	4	5	5	2	6
Tasa x 100.000 nv		62,7	71,4	71,8	31,3	85,7
Tasa de mortalidad obstetrica directas	Causas obstétricas directas	4	1	1	0	1
Tasa x 100.000 nv		62,7	14,3	14,4	0,0	14,3
Nacidos vivos proyeccion DANE		6378	7004	6961	6391	7000

Fuente: SIVIGILA, RUAF.

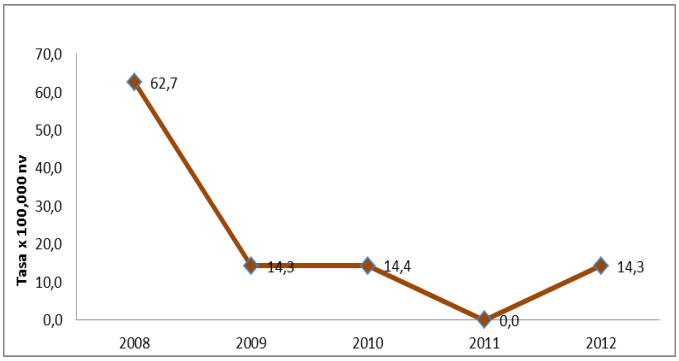
La tasa de mortalidad materna global acumulada hasta la semana epidemiológica 52 es de 85,7 x 100.000 NV y la tasa de mortalidad materna por causas directas sería del 14.3 x 100.000 nv.

Grafico 17. Tasa de mortalidad materna global Pereira 2008 - 2012



Fuente: SIVIGILA, RUAF.

Grafico 18. Tasa de mortalidad materna por causas obstétricas. Pereira 2008- 2012



Fuente: SIVIGILA, RUAF

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

En relación a la mortalidad perinatal durante el 2012 se reportó un total de 69 casos, destacándose dentro de las causas de muerte las Complicaciones del embarazo, trabajo de parto y parto con un 40%, Muerte fetal de causa no especificada 26%, Malformaciones congénitas 14%, Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal 13%, Trastornos del sistema digestivo 2.8%, Trastornos hemorrágicos y hematológicos 1.4%, Infecciones especificas del periodo perinatal 1.4%. La tasa de mortalidad perinatal para el 2012 fue de 9.7 x 1000nv.

Grafico 19. Comportamiento de la mortalidad perinatal. Pereira 1997- 2012

Tabla 6. Causas de muerte perinatal 2012

Causa básica de muerte	Frecuencia
Complicaciones del embarazo, trabajo de parto y parto	28
Muerte fetal de causa no especificada	18
Malformaciones congénitas	10
Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal	9
Trastornos del sistema digestivo	2
Trastornos hemorrágicos y hematológicos	1
Infecciones especificas del periodo perinatal	1
Total	**69**

Fuente: SIVIGILA

Comportamiento de los eventos de interés en salud publica cuarto trimestre de 2012.
Corte a semana epidemiológica N°52 - Edición N° 4

Bajo peso al nacer a termino

En el 2012 se reportó un total de 207 casos de bajo peso al nacer, el 56.2% del sexo femenino, con un peso promedio de 2279 g, con talla promedio de 46cm y un promedio de edad gestacional es de 38 semanas.

Tabla 7. Notificación de casos de Bajo peso al nacer residentes en Pereira por Institución.

Institución	Frecuencia
ESE salud Pereira	60
Clinica Comfamiliar	48
Hospital San Jorge	54
Clinica Los Rosales	19
Clinica Saludcoop	26
Total	**207**

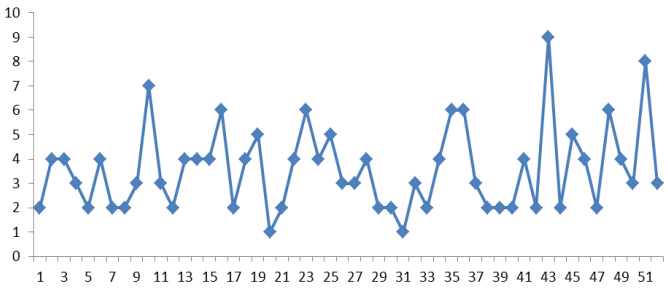
Fuente: SIVIGILA

Se revisaron los certificados de nacimiento por RUAF cada mes, logrando una concordancia del 82% con los casos reportados por el SIVIGILA, para los casos pendientes por reportar se seguirán enviando a cada institución para su respectiva notificación al sistema.

Se han identificado casos en los cuales al hacer la revisión con el certificado de nacido vivo no cumplen con los criterios de a término (37 semanas) o el peso es diferente al registrado en el SIVIGILA, los cuales se han ajustado tanto en el sivigila como en el RUAF.

Los criterios de la definición de caso para bajo peso al nacer a término es de recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea ≤2499 gr.

Grafico 20. Comportamiento de la notificación bajo peso al nacer a término. Pereira 2012



La Secretaria de Salud a través del programa de Nutrición viene realizando las investigaciones de campo y el seguimiento de todos los casos reportados con bajo peso al nacer menor o igual a 2000gr o si la madre del niño es menor de 20 años de edad (independiente el peso del niño) dado que estos casos tienen mayor riesgo de morbimortalidad y dificultades para el amamantamiento**.**

En cuanto al seguimiento nutricional realizado por la Secretaria de Salud del Municipio a los menores que nacieron con peso inferior a 2000gr o hijos de madres que tenían menos de 20 años de edad se encontró que en la primera visita realizada (un mes después del nacimiento) el 96% habían logrado subir de peso, algunos de ellos presentaban signos de alarma como dificultad respiratoria 9%; dificultad para recibir el seno 9%, reflujo gastroesofágico 27%, vomito 6%, y diarrea 5%.

Y en la segunda visita de control nutricional el 28% de los menores en seguimiento habían tenido la ganancia de peso esperada para la edad.

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Infección respiratoria aguda grave IRAG

En la ciudad se tiene como sitio centinela para la vigilancia de ESI-IRAG la Unidad Intermedia de Salud del Centro de la ESE Salud Pereira, quienes han reportado un total de 170 casos hasta la semana 52, con un promedio semanal de 4 muestras. Hasta la fecha solo se ha confirmado un caso para virus sincitial respiratorio y dos de Influenza A H3 estacional. Se continúa teniendo dificultades en la oportunidad en la entrega de los resultados del laboratorio para el respectivo ajuste de los casos.

El resto de las instituciones han reportado IRAG bajo el código 348 un total de 46 casos hasta la fecha, de los cuales se han confirmado 2 para virus pandemico A H1N1 en dos mujeres, la primera de 60 años de edad y la segunda de 19 años gestante.

Se recuerda la definición de caso de IRAG inusitado: es todo caso de IRAG que reúna las siguientes condiciones:

1. Individuo con IRAG sin enfermedad de base en el rango de **5 a 65 años.**

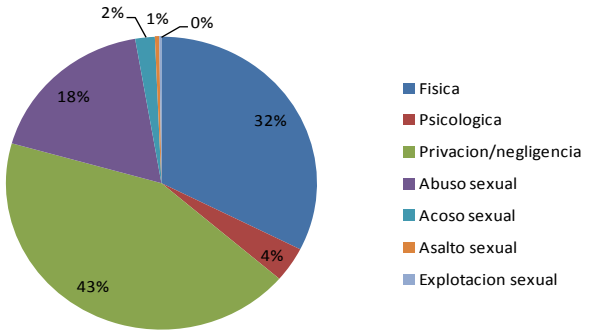
2. Trabajador de la salud o trabajador del sector avícola o porcino que desarrollan IRAG no explicada Antecedente de viaje a áreas de circulación de virus de influenza aviar con capacidad demostrada de infectar a humanos.
3. Muerte por infección respiratoria aguda de causa desconocida.
4. Cambios abruptos e inesperados en la tendencia de enfermedades respiratorias observadas en los sistemas rutinarios de vigilancia
5. Conglomerados de IRAG o neumonía en entornos familiares, lugares de trabajo o grupos sociales.

En Pereira aunque se ha realizado el seguimiento y la notificación de la infección respiratoria aguda se presentan limitaciones para detectar el incremento de la morbi-mortalidad causados por diferentes agentes etiológicos.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y VIOLENCIA SEXUAL

Durante el 2012 fueron reportados al SIVIGILA un total de 441 casos con el código 875, correspondiente a violencia intrafamiliar y violencia sexual, de acuerdo a las características demográficas el 74.3% de los casos fueron en mujeres con edad promedio de 18±7 años, 53.3% en menores de 18 años, el 38% de los casos pertenecen al régimen contributivo y 42% al régimen subsidiado y el no afiliado al 13%.

Grafico 21. Naturaleza de la violencia en casos de violencia sexual e intrafamiliar SIVGILA Pereira 2012.



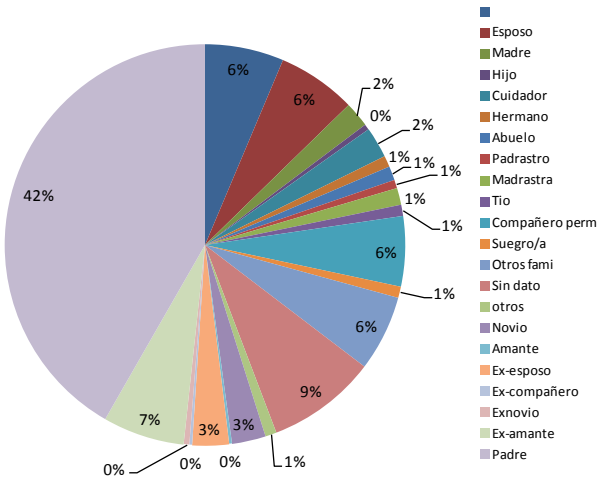
Fuente: SIVIGILA

En relación a la naturaleza de la violencia se resalta la física como la forma más frecuente de agresión con una proporción del 43% la privación/negligencia, 32% la violencia física, seguido del abuso sexual con un 18% y la violencia psicológica en un 4% de todos los casos.

Según datos del agresor, la edad promedio es de 28 años, el 50.3% fueron hombres y en relación al parentesco del agresor con la víctima, se destaca el padre con un 41.7%, seguido del ex- amante en un 7%.

En cuanto a la convivencia el 58% viven con el agresor, el 9,2% de estas agresiones fueron realizadas bajo el efecto de sustancias psicoactivas.

Grafico 22. Parentesco del agresor con la víctima. Pereira 2012

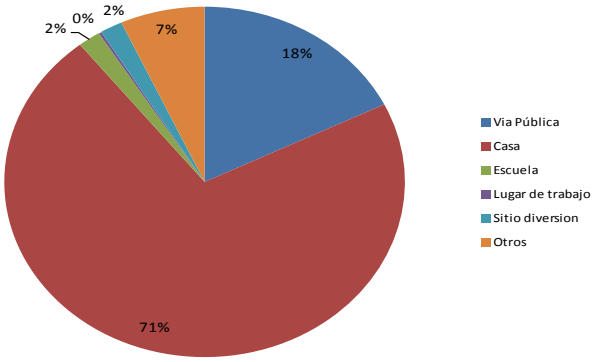


Fuente: SIVIGILA

Según datos del hecho el 37% de los casos reportan el uso de entre estas el 45% fueron armas cortopunzantes y en una menor proporción fue debido a caídas.

Entre los otro mecanismos utilizados en estas agresiones fueron las amenazas con un 12.5% y en cuanto al escenario donde se realizo la agresión el 71% fueron en casa y un 18% registrado en vía publica.

Grafico 22. Escenario donde se presento la agresión. Pereira 2012



Fuente: SIVIGILA

Tabla 8. Intervenciones reportadas por las UPGD sobre víctimas de violencia intrafamiliar y sexual Pereira 2012

Intervención en Salud Pública	(%)
Psicosocial	34,5
Profilaxis ITS	4.1
Uso anticonceptivo	2.5
Remisión para Salud mental	3.9
Informe a autoridad	22.2

Fuente: SIVIGILA

ANOMALÍAS CONGÉNITAS

En el 2012 se reportaron anomalías congénitas 82 casos, su distribución por genero se representa de forma más importante el sexo femenino con un 58.5%.

De las anomalías congénitas registradas la cardiopatía, polidactilia, las fisuras orales (labio leporino) y los defectos abdominales representan la mayor concentración de las anomalías reportadas.

Tabla 9. Anomalías congénitas frecuentemente reportadas Pereira 2012

Anomalía reportada	Casos (n)*
Anencefalia	4
Ano imperforado	1
Anomalías oculares	3
Anotia	2
Atresia esofágica	2
Atresia intestinal	1
Cardiopatía	9
Catarata	1
Cefalocele	1
Defectos abdominales	6
Espina bífida	3
Fisura oral	7
Hemangioma	3
Hepatoesplenomegalia	1
Hidrocefalia	2
Microcefalia	4
Polidactilia	10
Polimalformado	4
Reducción de miembros	3
Síndrome Down	4
Bajo peso	6
Anomalías funcionales	2
Infecciones congénitas	1
Otras	20

En algunos casos se presentan varias malformaciones sobre el mismo individuo

LESIONES POR POLVORA

Los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca, Norte de Santander, Nariño, Caldas, Cauca, Distrito de Bogotá, Risaralda y Quindío, notificaron el 72,3% (687) del total de los casos, en cuanto a los menores de edad estas mismas entidades territoriales notificaron el 71,4% (320) en los menores de edad.

La proporción de menores de edad afectados con lesiones por pólvora es del 47,2% (448) de los casos notificados.

Tabla 10. Distribución de los casos de lesiones por pólvora según los municipios con mayor ocurrencia, Colombia, corte: 1 de diciembre de 2012 hasta 17 de enero de 2013

TOTAL DE CASOS ACUMULADOS DESDE 1 DE DICIEMBRE 2012 AL 17 DE ENERO 2013 (CORTE 9AM)			NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESDE 1 DE DICIEMBRE 2012 AL 17 DE ENERO 2013 (CORTE 9AM)	
DEPARTAMENTO /DISTRITO	2011 - 2012	2012-2013	2011 - 2012	2012-2013
ANTIOQUIA	258	232	120	112
VALLE DEL CAUCA	149	114	64	41
NORTE DE SANTANDER	49	70	30	36
NARIÑO	62	64	28	18
CALDAS	57	51	28	29
CAUCA	60	49	41	22
DISTRITO DE SANTA FÉ DE BOGOTÁ	40	48	17	29
RISARALDA	39	31	21	16
QUINDÍO	23	28	16	17

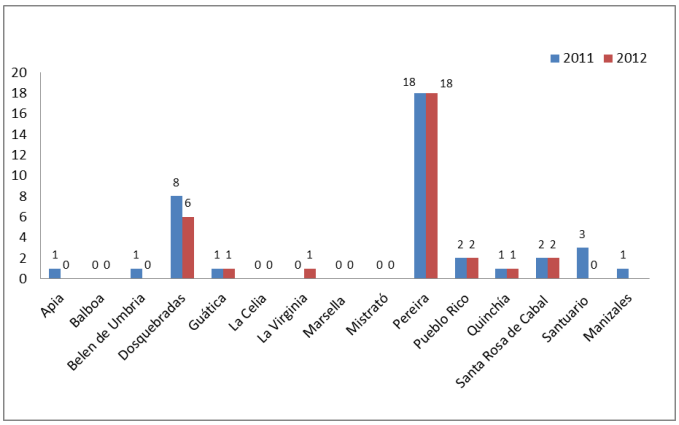
Risaralda se encuentra en el octavo lugar a nivel país con mayor número de casos, con un total de 31 casos con una diferencia de 8 casos menos a diferencia del año 2011.

Pereira reporto 18 casos de lesionados por pólvora ocurridos en el Municipio, de estos 16 residen en el municipio y los otros 2 viven en otro municipio pero se lesionaron en zona urbana de Pereira.

Tabla 11. Tasa de incidencia según los municipios por lugar de Residencia

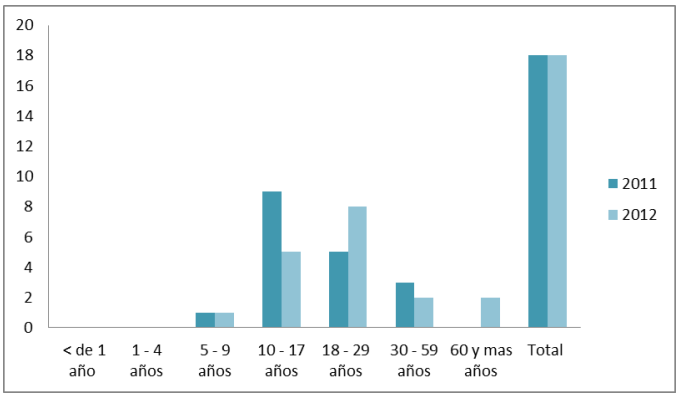
Departamento/Distrito	Municipio	Numero de Casos	Tasa de incidencia x 100.000 hab
Antioquia	Medellín	105	4,4
Valle del Cauca	Cali	56	2,4
Santafe de Bogota	Bogota	46	0,6
Caldas	Manizales	32	8,2
Nariño	Pasto	31	7,3
Norte de Santander	Cucuta	30	4,8
Cordoba	Moteria	19	4,5
Risaralda	Pereira	16	3,5
Quindio	Armenia	15	5,1

Grafico 23. Lesionados por pólvora según municipio de residencia Risaralda temporadas decembrinas 2011 – 2012.



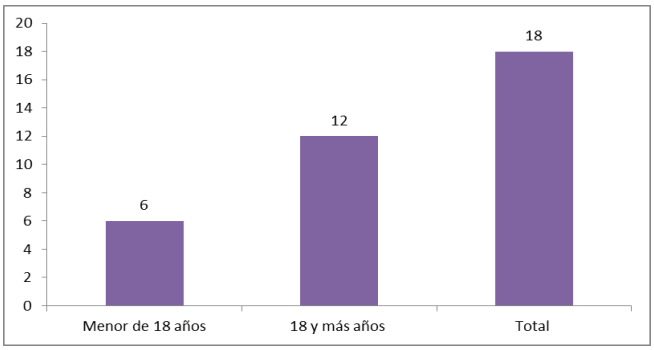
Durante las termporadas 2011 y 2012 pereira registro el mismo numero de casos.

Grafico 24. Lesionados por pólvora según grupo etáreo. Pereira 2011 - 2012



En el 2012 el grupo de edad mas afectado se encontro entre los 18 a 29 años.

Grafico 25. Lesionados por pólvora según mayoría de edad - Pereira Dic 2012 - Enero 2013



Según la de edad solo 6 casos se presentaron en menores de 18 años, especificamente entre los 12 a 16 años.

Grafico 26. Lesionados por pólvora según género. Pereira Dic 2012 - Ene 2013

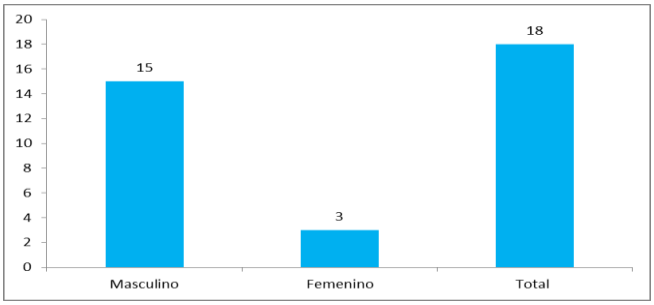


Grafico 27. Lesionados por pólvora según fecha de ocurrencia. Pereira Dic 2012 - Ene 2013

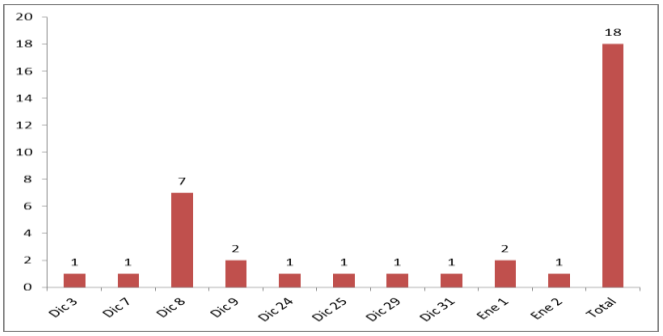
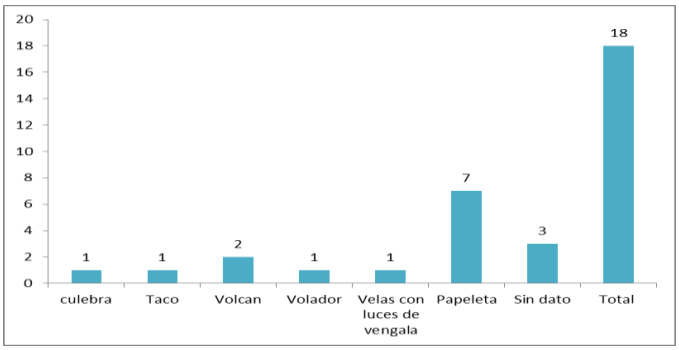


Grafico 28. Lesionados por pólvora según tipo de artefacto. Pereira Dic 2012 - Ene 2013



BROTE DE VARICELA CÁRCEL LA 40

En el mes de septiembre en la cárcel de hombres de la 40 de Pereira, se presentó brote de varicela entre los internos, inicialmente se presentaron 12 afectados, con una exposición de 1630 internos. Los 12 casos cumplían con la definición de caso de varicela del protocolo de vigilancia epidemiológica del INS.

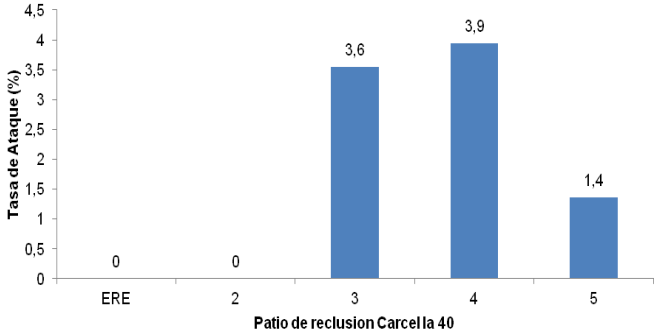
Los pacientes afectados se encontraban al momento de la investigación de campo en aislamiento y la fecha de inicio de síntomas del caso índice era del 15 de octubre

Descripción del brote

Se presentaron en total 41 casos al final del brote, 100% de sexo masculino, con una edad promedio de 29.1 años, todos presentaron fiebre con aparición de rash papulovesicular generalizado.

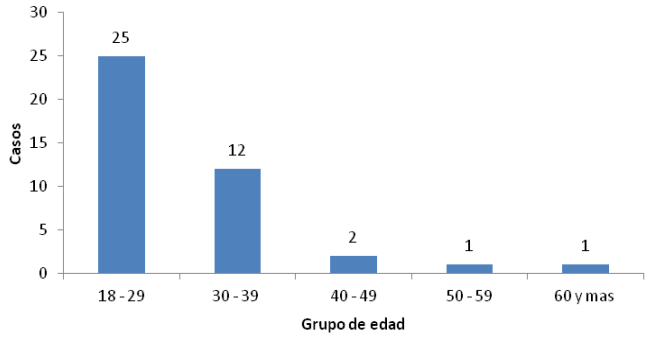
Comportamiento de los eventos de interés en salud publica cuarto trimestre de 2012.
Corte a semana epidemiológica N°52 - Edición N° 4

Grafico 29. Tasa de ataque de varicela según patio de reclusión.



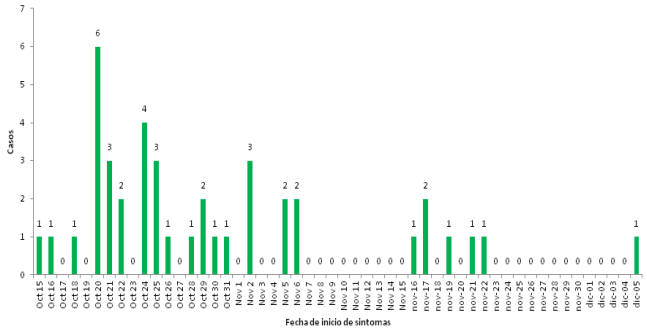
La tasa de ataque global fue de 2.6%, pero una afectación mayor en los patios 3 y 4. Esto debido a que la concentración de población joven susceptible se concentra en mencionados sitios de reclusión.

Grafico 30. Número de casos según grupo de edad.



Los casos se presentaron principalmente en población joven, concentrándose las mayores tasas de ataque en internos entre 18 a 29 años de edad.

Grafico 31. Curva epidémica brote varicela cárcel la 40 - Oct / Dic de 2012



Según la curva epidémica, el pico del brote se presentó en la semana 42 (octubre 20) con un descenso paulatino y lento de los casos, debido al difícil control del brote dadas las condiciones especiales de hacinamiento y otros factores que no permitieron un rápido control en la cadena de transmisibilidad de la enfermedad. El último caso que se presento fue el 5 de octubre con un cierre de la investigación de brote e informe final el 22 de diciembre, fecha en la cual habían pasado los 21 días de periodo de incubación después de la detección del último caso.

Medidas de control

Como parte de las medidas de control de brote, se realizaron visitas al lugar en conjunto con el personal de la mesa tecnica de salud ambiental, para determinar la situacion higienico sanitaria del centro y se brindo apoyo en la prestacion de profesionales medicos para la valoracion de los pacientes afectados.

Como recomendación por parte de vigilancia epidemiologica se tuvo:

- Búsqueda activa por patio de sintomáticos (fiebre y aparición de exantema) y ante la detección de los mismos colocación de tapabocas para reducir probabilidad de transmisión, y en el momento en que se confirme la infección, aislamiento del individuo por un mínimo de 10 días.

- Se dio cancelación de visita dominical de los reclusos, dado la alta probabilidad de diseminación de la enfermedad a sus familiares en especial a población especial (mujeres gestantes y personas adultas mayores).

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
Oficina de vigilancia en salud pública

Julián Mauricio Trejos Hernández
Secretario de salud y seguridad social
Lina María Hincapié Montoya
Directora operativa de salud pública

Elaboración y diseño
Diana María Zapata Blandón.
Epidemióloga
Jorge Mario Estrada Álvarez.
Epidemiólogo
Lorena González Arias.
Enfermera Vigilancia Epidemiológica