Boletín Epidemiológico de Pereira

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

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer trimestre de 2013.
Corte a semana epidemiológica N°13

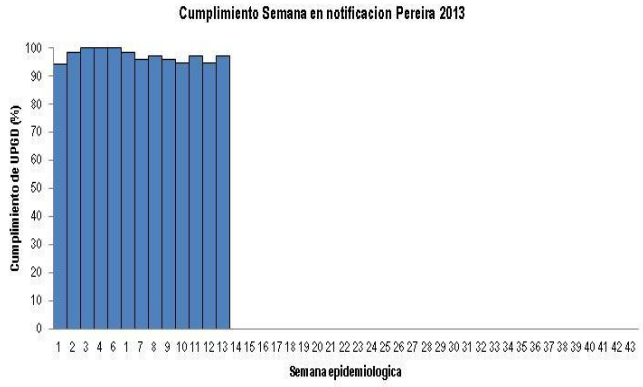
Contenido

Cumplimiento en la notificación semanal 1
Eventos inmunoprevenibles.....3
Enfermedades transmitidas por vectores 4
Enfermedades zoonóticas 5
Enfermedades transmitidas por micobacterias.....6
Enfermedades de transmisión sexual.....7
Eventos no transmisibles.....8
Violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar, y violencia sexual.10
Anomalías congénitas 10
Brote de varicela batallón de artillería San Mateo N°8.....11

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

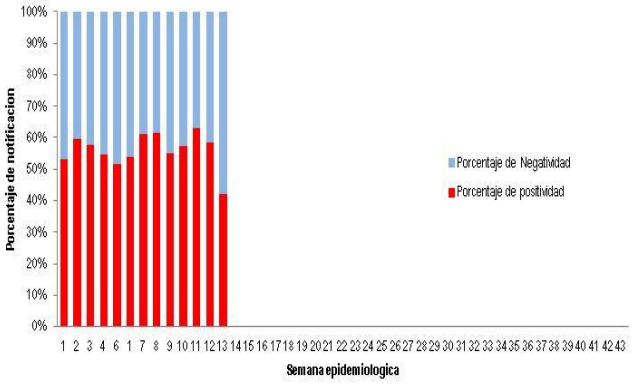
Para este primer trimestre el cumplimiento en la notificación semanal de eventos de interés en salud pública fue del 95% por parte de las UPGD al área de epidemiologia y un cumplimiento promedio de 97% de cada UPGD en la notificación acumulada. Durante este periodo se presentaron algunas fluctuaciones en el total de UPGD caracterizadas en la ciudad, algunas cerraron sus instalaciones y otras ingresaron al sistema como nuevas o por cambios en su razón social.

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



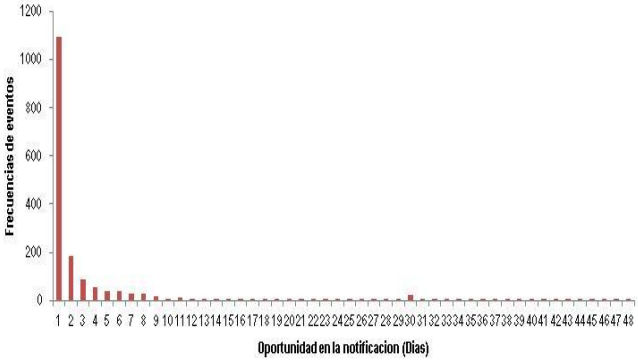
Es importante que las UPGD informen de manera oportuna las dificultades que se puedan presentar con el reporte semanal, debidas a fallo en internet, rotación de personal o daño en los equipos de cómputo donde esté instalado el software sivigila, para evitar el incumplimiento en el reporte.

Grafico 2. Porcentaje de notificación positiva y negativa semanal



Frente al porcentaje de notificación positiva, en promedio ha aumentado la proporción de notificación de casos por semana epidemiológica en comparación a las mismas semanas del año 2012, esto podría entenderse como un aumento en el reporte de dichos eventos, con incremento quizá de la sensibilidad del sistema de vigilancia que trasciende en un mejoramiento en la cultura del reporte por parte de las UPGD de la ciudad.

Grafico 3. Promedio de días en la oportunidad de la notificación de evento



La oportunidad en la notificación de los eventos esta en un promedio de 2,9 días, El 88,7% de los casos son notificados en el rango de 7 días cumpliendo con un nivel optimo en la oportunidad de la notificación.

El cumplimiento en el ajuste de los eventos se encuentra en un 41,4% a semana 13 del año 2013. El indicador del proceso de vigilancia es el 100% de eventos ajustados y dentro de las 4 semanas siguientes a su notificación. La oportunidad en el ajuste esta en 35 días en promedio.

En la siguiente tabla se muestran algunos eventos que requieren

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer trimestre de 2013.
Corte a semana epidemiológica N°13

ajuste en el tipo de caso de acuerdo al protocolo de vigilancia y los días promedio en que se hizo el ajuste por parte de la UPGD:

Tabla 1. Días promedio en el ajuste de casos notificados

Evento ajustado	Días promedio de ajuste
Dengue	13,8
Dengue grave	5,2
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	17,0
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	20,3
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	35,8
Leptospirosis	19,7
Leucemia aguda pediátrica linfoide	10,3
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	37,0
Sarampión	24,5
Tos ferina	18,5

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.

A continuación se relacionan el total de casos reportados residentes en Pereira por las UPGD durante este primer periodo.

Tabla 2. Total eventos notificados hasta la semana 13.

Nombre del evento	Probables	Confirmados	Descartados	Total general
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia		335		335
Anomalías congénitas		23		23
Bajo peso al nacer		39	1	40
Dengue	27	10	19	56
Dengue grave	1	1		2
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)		1		1
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	4		2	6
Hepatitis a		3		3
Hepatitis b		4		4
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	3		4	7
Intoxicación por fármacos		17		17
Intoxicación por otras sustancias químicas		33		33
Intoxicación por plaguicidas		12		12
Intoxicación por solventes		2		2
Intoxicación por sustancias psicoactivas		10		10
Lepra		1		1
Leptospirosis	17		27	44
Leucemia aguda pediátrica linfoide	1		1	2
Malaria falciparum			1	1
Malaria vivax		1		1
Meningitis tuberculosa		2		2
Morbilidad materna extrema		8		8
Mortalidad perinatal y neonatal tardía		13	1	14
Parotiditis		9		9
Sífilis congénita	15			15
Sífilis gestacional		33		33
Tos ferina	9	5	9	23
Tuberculosis extra pulmonar		12		12
Tuberculosis farmacoresistente		1		1
Tuberculosis pulmonar		41	2	43
Varicela individual		169		169
VCM, VIF, VSX		155		155
VIH/sida/mortalidad por sida		40		40
Total general	**77**	**980**	**67**	**1124**

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer trimestre de 2013.
Corte a semana epidemiológica N°13

EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

Tos ferina

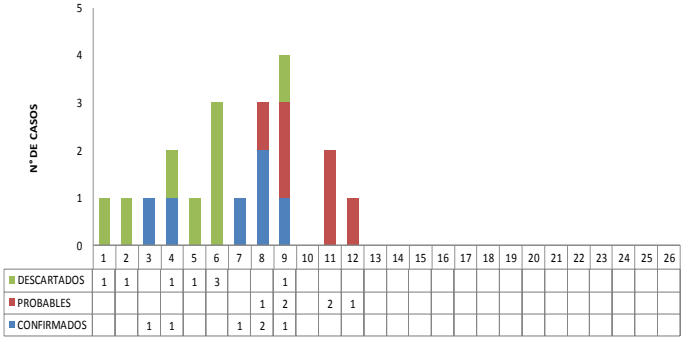
Durante este primer trimestre de 2013, se han reportado al sivigila un total de 20 casos de pacientes residentes en Pereira, el 30% (6 casos) están confirmados por laboratorio, 40% (8 casos) están descartados y el 30% restante están pendientes de ajustar a la espera de resultados de laboratorio del Instituto Nacional de Salud.

La tasa de tos ferina del municipio hasta la semana 13 se encuentra en 1.3 X 100.000 habitantes, el 50% de los casos confirmados se presentó en menores de 1 año de edad (entre 2 a 5 meses) y el otro 50% en niños (entre 1 y 5 años de edad), todos los menores fueron encontrados con esquema completo de vacunación al momento de la enfermedad.

Todos los casos probables deben ser notificados de forma inmediata, para determinar la presencia de un posible brote o de casos aislados, así como determinar la fuente de infección para focalizar las acciones de control pertinentes y certificar una adecuada vigilancia epidemiológica de la tos ferina.

Las UPGD deben garantizar la toma de muestra antes de la instauración del tratamiento antimicrobiano.

Grafico 4. Reporte de casos de tosferina a semana 13

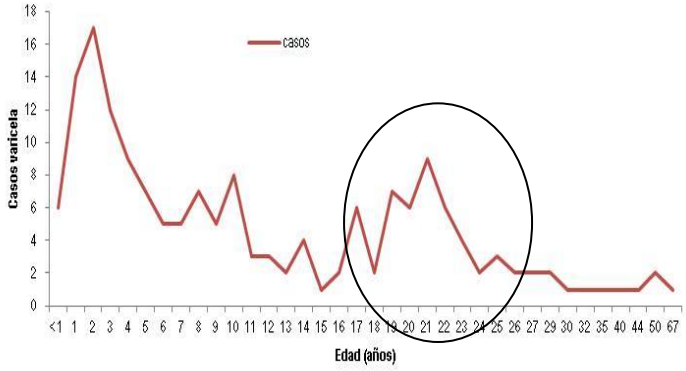


Fuente: SIVIGILA

Varicela

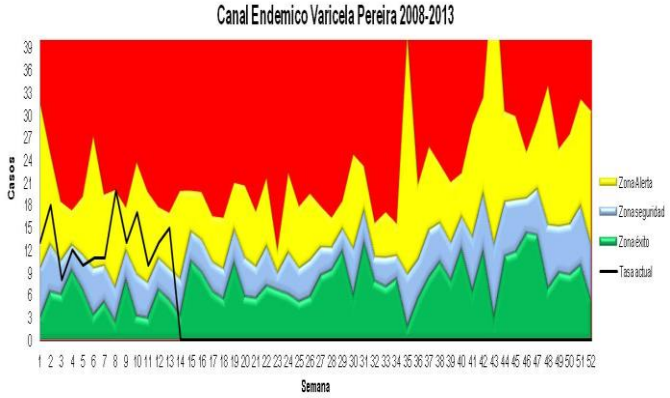
En la semana 13, de manera acumulada, se notificaron al SIVIGILA 169 casos de varicela individual con municipio de ocurrencia Pereira y un comportamiento por edad como la muestra el grafico 5.

Gráfico 5. Comportamiento de la varicela según grupo etareo de edad 2013



El 59% de los casos se concentran en el rango de edad menores e iguales a 12 años, con una mayor concentración en los menores de 1 a 4 años de edad. El predominio de afectados son del sexo femenino con un 51.4%.

Grafico 6. Canal endémico de varicela a semana epidemiológica 13 de 2013



Fuente: SIVIGILA

En el canal endémico del evento, el comportamiento según semanas epidemiológicas en relación a los últimos 5 años, presenta un aumento en el número de casos pasando a zona de alerta durante este primer trimestre, y en el último mes se ha presentado brote en el Batallón San Mateo.

En el primer trimestre de vigilancia se notificaron 2 muertes asociadas a complicaciones de varicela en adultos de sexo masculino, procedentes de los municipios de la Argelia valle y Dosquebradas Risaralda, según unidad la análisis de los casos se determino como causa básica la varicela, notándose en cada uno de ellos un inicio abrupto de complicaciones hemorrágicas y en un caso neumonitis por varicela.

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer trimestre de 2013.
Corte a semana epidemiológica N°13

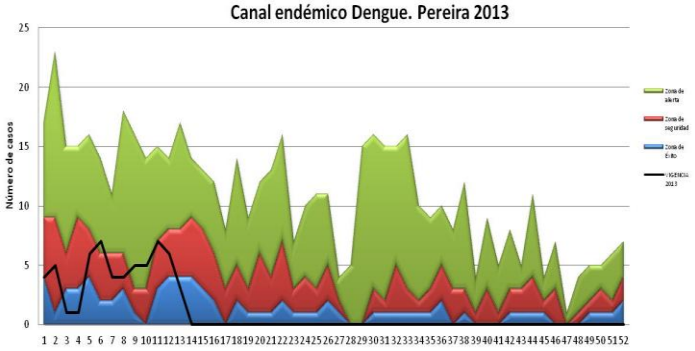
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Dengue

Hasta la semana 13 se notificaron 56 casos probables de dengue de los cuales 2 fueron reportados 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 13 de 2013

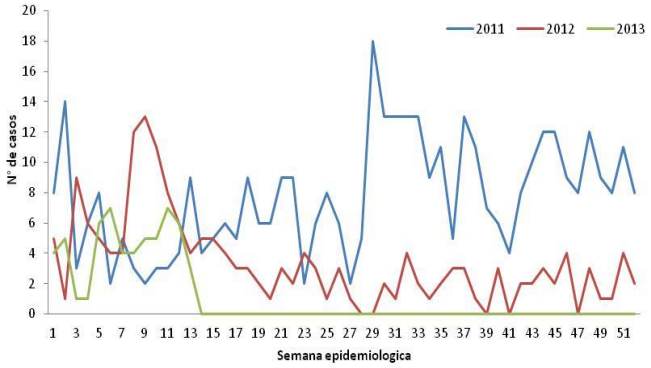


* Incluidos solo casos confirmados y probables* Fuente: SIVIGILA

En relación al ajuste de casos se ha confirmado un 18% (10 casos), descartados 27% (15 casos) y queda un 53% 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.

A nivel país a semana epidemiológica 13 hay una situación de alerta por este evento, las entidades territoriales que se encuentran en situación de brote son: Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Guaviare, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca. La letalidad se encuentra en 5.2 % a nivel nacional.

Grafico 8. Comportamiento de la notificación de dengue 2011 a 2013.



Fuente: SIVIGILA

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

Malaria

Para la semana 13 del año en curso, se notificaron 110 casos de paludismo importado, con predominio de infección por *P. vivax* con un 88,4 %. Durante este primer trimestre se diagnostican 2 casos de malaria autóctona procedentes, uno de zona urbana del barrio el Poblado 1, y el segundo del corregimiento de Caimalito, ambos se presentaron en mujeres.

Los sitios de procedencia de los casos estan distribuidos de la siguiente manera, (Tabla 3).

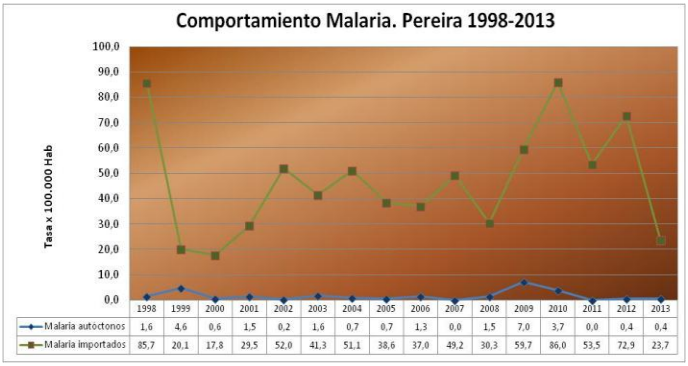
Tabla 3. Tipos de plasmodium Vs Departamento de procedencia.

Procedencia	Vivax	Falciparum	Mixta	Total
Pueblo Rico (Rda)	35	4	1	40
Mistrato (Rda)	1			1
Pereira	2			2
La Virginia	0		1	0
Choco	48	5	4	57
Antioquia	5			5
Cauca	2			2
Guainia	1			1
Cundinamarca	1			1
Valle	2			2
total	**97**	**9**	**6**	**112**

Fuente: SIVIGILA

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer trimestre de 2013.
Corte a semana epidemiológica N°13

Grafico 9. Comportamiento Malaria. Pereira 1998-2013



	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Malaria autóctonos	1,6	4,6	0,6	1,5	0,2	1,6	0,7	0,7	1,3	0,0	1,5	7,0	3,7	0,0	0,4	0,4
Malaria importados	85,7	20,1	17,8	29,5	52,0	41,3	51,1	38,6	37,0	49,2	30,3	59,7	86,0	53,5	72,9	23,7

Fuente: SIVIGILA

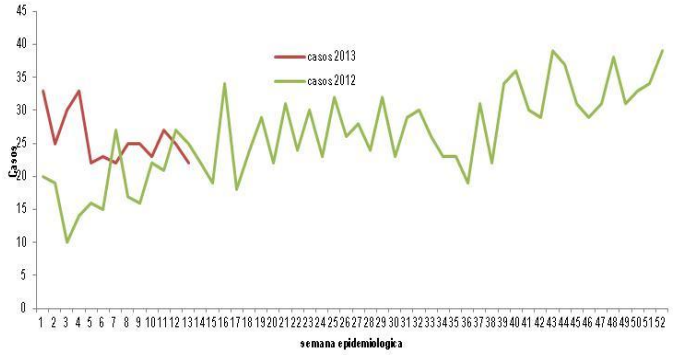
Se reitera el llamado a las instituciones de salud para que realicen la notificación inmediata de casos de malaria autóctona, es decir residentes de la ciudad de Pereira sin antecedentes de viaje a zonas endémicas de malaria en los últimos 15 días.

ENFERMEDADES ZOONÓTICAS

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

A semana 13 se han recibido 335 casos de agresión por animales potencialmente transmisores de rabia ocurridos en el municipio de Pereira, de los cuales el 40% fueron clasificados según protocolo como no exposición, 53,7% como exposición leve y 6,3% fueron una exposición grave. El comportamiento para el primer trimestre de 2013 es de aumento en las exposiciones en comparativo con las mismas semanas del primer trimestre del año 2012, esto permite recomendar una mayor adherencia a protocolo de manejo de exposición rábica, dado que el riesgo de transmisibilidad aumenta.

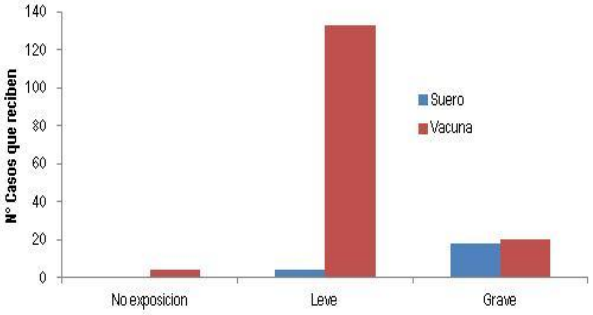
Grafico 10. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia 2012- 2013



Fuente: SIVIGILA

La siguiente grafica muestra la distribución de tratamiento utilizado (vacuna antirrábica y suero antirrábico) en los agredidos según la clasificación hecha a la exposición por quien valora el paciente.

Grafica 11. Distribución del uso de biológico antirrábico en agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia Pereira 2013



Fuente: SIVIGILA

Es de anotar que la siguiente información es tomada de las fichas epidemiológicas enviadas por las UPGD del municipio.

Se observa un inadecuado uso del biológico con casos clasificados como no exposición tratados con vacuna, los cuales según protocolo no deben recibirla. En cuanto a las exposiciones leves se realiza un mejor uso del biológico, sin embargo se observan algunos casos tratados con suero lo cual no es lo correcto, para estos casos el tratamiento es únicamente con vacuna. En exposiciones rábicas graves, se usa en igual cantidad los dos biológicos que según protocolo es lo correcto aunque el uso de suero no se utilizó en 1 caso.

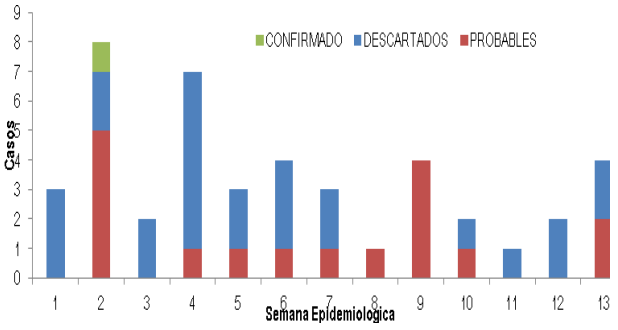
Es de aclarar que la clasificación de la exposición no está únicamente en función de la severidad de la agresión, sino también en el riesgo de posible transmisión de rabia a humanos, por tal motivo debe revalorarse el criterio utilizado para asignar uso de biológicos percibido en las instituciones y se recomienda mayor adherencia al protocolo de vigilancia epidemiológica de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer trimestre de 2013.
Corte a semana epidemiológica N°13

Leptospirosis

Hasta a la semana 13 se han notificado 44 casos de leptospirosis, solo uno confirmado por laboratorio, 26 casos descartados por laboratorio y permanecen 17 casos pendientes de ajuste en el sistema. Es necesario hacer los ajustes respectivos de los casos en las primeras 4 semanas de notificado el caso (Ver grafico 12). El evento confirmado corresponde a un paciente procedente de la cárcel la 40 quien falleció con causa básica de leptospirosis con MAT positiva.

Grafico 12. Comportamiento en la notificación, confirmación y descarte de casos probables de leptospirosis Pereira 2013**.**



Fuente: SIVIGILA

El médico tratante está en la obligación de diligenciar las fichas de notificación en su totalidad, con letra clara y legible, y enviarlas al área de epidemiología de la institución para seguir el flujo de la notificación. Es importante tener en cuenta que el evento cuenta con ficha cara A ó de datos básicos y cara B ó de datos complementarios. Además debe solicitar al laboratorio clínico la toma de una muestra para realizar una prueba tamiz para detección de anticuerpos IgM, según la definición de caso.

Finalmente, el profesional de la salud está en la obligación de iniciar el tratamiento antibiótico bajo la sospecha clínica e informar al paciente sobre la enfermedad, las posibles fuentes de infección, las recomendaciones, cuidados y la necesidad de tomar la segunda muestra 15 a 20 días después de la toma inicial para la confirmación de la infección.

El laboratorio clínico debe tomar y procesar las muestras de suero para detección de anticuerpos IgM mediante la pruebas tamiz e informar el resultado al médico tratante y al área de vigilancia epidemiológica de la institución. Además, estas muestras deben ser remitidas al Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP) para el proceso de control de calidad. En caso de que el paciente no acuda a la toma de la segunda muestra el laboratorio debe dar conocimiento de la situación al grupo de epidemiología de la institución para hacer seguimiento y captación del caso para garantizar la recolección de la segunda muestra.

En caso de fallecimiento de un paciente con impresión diagnóstica de leptospirosis, es obligatorio realizar autopsia clínica según lo establecido en el Decreto 786 de 1990, con el fin de enviar muestras de tejidos (riñón, hígado, pulmón y cerebro) al Laboratorio Departamental de Salud Pública. Además es necesario realizar un comité de vigilancia epidemiológica para identificar los determinantes y factores asociados a este caso de mortalidad y enviar el informe a la secretaria local o municipal de salud. Estos casos deberán ser notificados de forma inmediata al área de epidemiología.

Dentro del protocolo de vigilancia epidemiológica se tienen las siguientes opciones para confirmación y descarte de casos:

- 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

A semana 13 se han notificado 56 casos, el 64,3 % ingresaron como confirmados por laboratorio, el 32,1% confirmados por clínica y el 3,6% restante ingresaron confirmados por nexo epidemiológico.

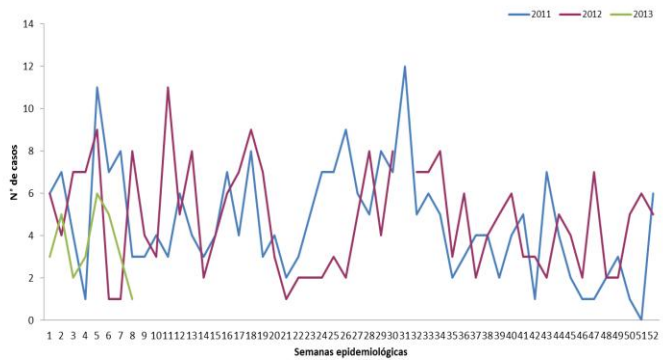
En cuanto al tipo de tuberculosis, siguiendo el comportamiento regular para el evento, el 73,2 % de los casos corresponde al tipo pulmonar, el 21,4 % al tipo extrapulmonar, un 3,6% a meningitis tuberculosa y el 1,8% (1 caso) MDR - multidrogoresistente.

El 39% (22 casos) se presentaron en población de 40 a 60 años de edad y el 53,5% se han presentado en el género masculino, hasta la fecha se han identificado 12 fallecidos con diagnóstico de tuberculosis, siete de los casos asociados a infección por VIH.

La incidencia acumulada de Tuberculosis reportada para el año 2013 hasta la semana epidemiológica 13 es de 12,1 casos x 100.000 hab.

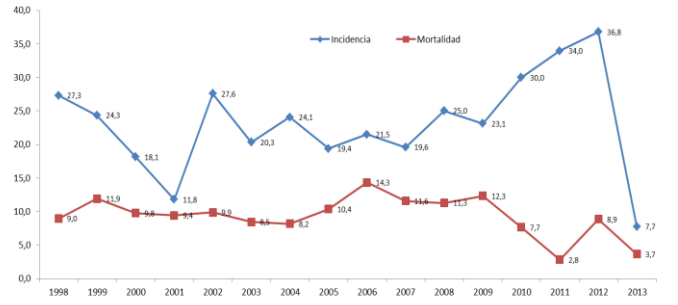
Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer trimestre de 2013.
Corte a semana epidemiológica N°13

Grafico 13. Comportamiento Tuberculosis. Pereira 2011 – 2013



Fuente: SIVIGILA

Grafico 15. Prevalencia y mortalidad del VIH/SIDA en Pereira 1998-2013.



Fuente: SIVIGILA- Estadísticas vitales

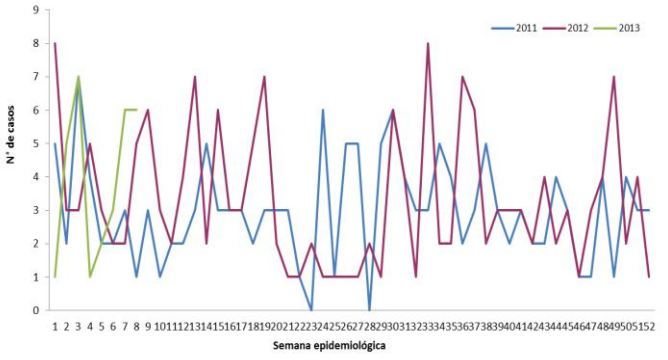
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

VIH/SIDA

Durante este primer periodo a semana epidemiológica 13 se reportaron un total de 39 casos de VIH/SIDA, con una razón Hombre - Mujer de 2,6:1, con un promedio (±desviación estándar) de edad de 35 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.

Grafico 14. Comportamiento del VIH/SIDA en Pereira 2011-2013.



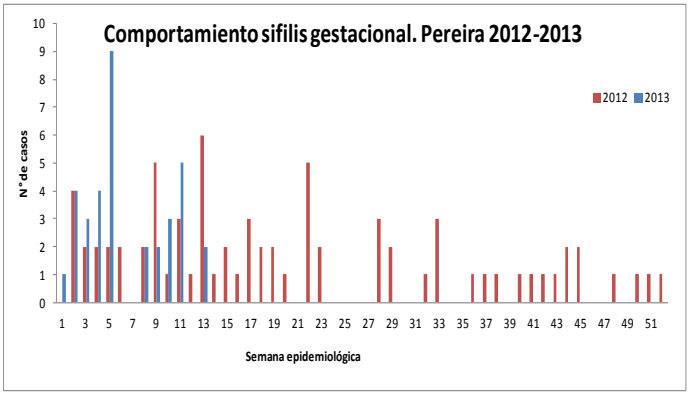
Fuente: SIVIGILA

La prevalencia de VIH/SIDA para el año 2013 es de 8.4 casos x 100.000 hab, y la tasa de mortalidad acumulada a la fecha es de 3.7 casos x 100.000 hab, con 17 muertes registradas durante este periodo.

Sífilis gestacional

Durante este primer trimestre se han notificado al sivigila un total de 31 gestantes, la condición diagnóstica en el 82% de los casos fue durante el embarazo, la edad gestacional promedio (±Desviación estándar) de diagnóstico es de 19 semanas, el 58% de los casos antes de las 17 semanas de gestacion y un 17.2% diagnosticados durante el parto y postparto, con un porcentaje muy significativo representado en mujeres habitantes de calle y mujeres que no realizaron ningún control prenatal.

Grafico 16. Comportamiento de sífilis gestacional en Pereira 2012-2013.



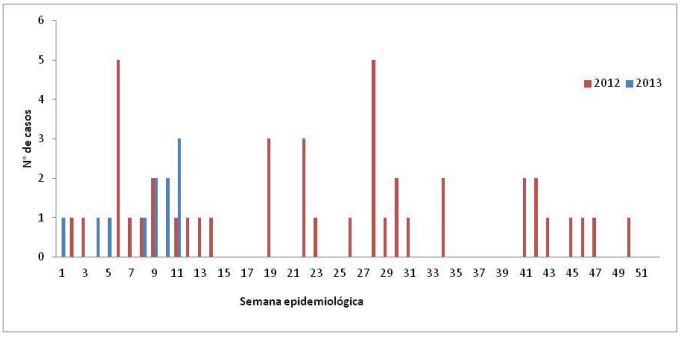
Fuente: SIVIGILA

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer trimestre de 2013.
Corte a semana epidemiológica N°13

Sífilis congénita

Durante este primer periodo se han notificado al sivigila un total de 11 casos de sífilis congénita, los cuales ingresaron a seguimiento clínico y serológico logrando descartar a la fecha 5 casos de infección perinatal.

Grafico 17. Comportamiento de sífilis congénita en Pereira 2012-2013.



Fuente: SIVIGILA

EVENTOS NO TRANSMISIBLES

Mortalidad materna

En este primer trimestre fueron reportados un total de 3 casos de mortalidad materna, de las cuales 2 residían en Pereira, de acuerdo al análisis de cada caso se han clasificado de la siguiente forma.

Tabla 4. Mortalidad materna Pereira 2013

Orden	Fecha defuncion	Edad	Procedencia	Causa basica	Tipo de causa
1	19/01/2013	29	pereira	Diabetes mellitus	Tardia - indirecta
2	21/01/2013	27	pereira	Lupus eritematoso sistemico	Tardia - indirecta
3	13/02/2013	43	Choco	pendiente necropsia	Pendiente resultado

Fuente: SIVIGILA, RUAF

Dos de las muertes maternas se clasificaron 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.

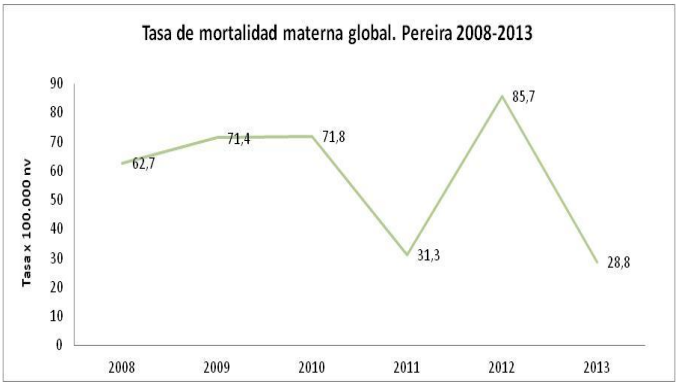
Tabla 5. Indicadores mortalidad materna en Pereira 2008-2013

Indicador		2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad materna	Muertes maternas directas e indirectas.	4	5	5	2	4	0
Tasa x 100.000 nv		62,7	71,4	71,8	31,3	57,1	0,0
Tasa de mortalidad materna global	Total de las muertes maternas más las muertes maternas tardías.	4	5	5	2	6	2
Tasa x 100.000 nv		62,7	71,4	71,8	31,3	85,7	28,8
Tasa de mortalidad obstetrica directas	Causas obstétricas directas	4	1	1	0	1	0
Tasa x 100.000 nv		62,7	14,3	14,4	0,0	14,3	0,0
Nacidos vivos proyeccion DANE		6378	7004	6961	6391	7000	6942

Fuente: SIVIGILA, RUAF.

La tasa de mortalidad materna global acumulada hasta la semana epidemiológica 13 es de 28.8 x 100.000 NV y la tasa de mortalidad materna por causas directas esta en cero.

Grafico 18. Tasa de mortalidad materna global Pereira 2008 - 2013



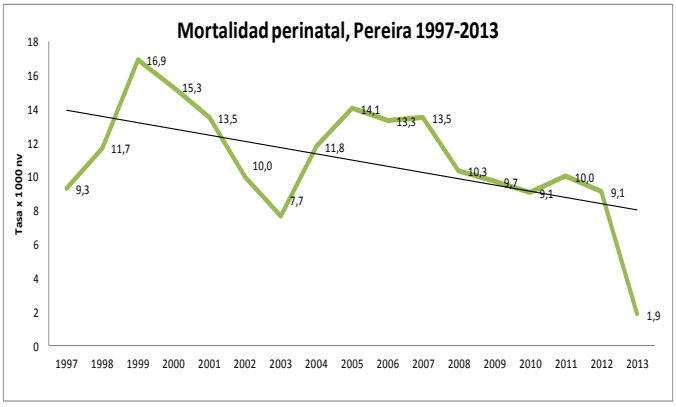
Fuente: SIVIGILA, RUAF.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

En relación a la mortalidad perinatal durante el 2013 han ingresado al SIVIGILA un total de 13 casos, destacándose dentro de las causas de muerte las complicaciones del embarazo, trabajo de parto y parto con un 82%, Muerte fetal de causa no especificada 10%, trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal, 8%, Malformaciones congénitas. La tasa de mortalidad perinatal hasta la fecha es de 9.7 x 1000nv.

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer trimestre de 2013.
Corte a semana epidemiológica N°13

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



Bajo peso al nacer a termino

Hasta la semana 13 de 2013, se han reportado al SIVIGILA un total de 51 casos de bajo peso al nacer, el 64.7% del sexo femenino, con un peso promedio de 2277 g, con talla promedio de 46cm y un promedio de edad gestacional de 38 semanas.

Tabla 6. Notificación de casos de Bajo peso al nacer residentes en Pereira por Institución.

Institucion	Frecuencia
Clinica Comfamiliar	12
ESE salud Pereira	11
Clinica Rosales	13
HUSJ	10
Clinica Scoop	5
Total	**51**

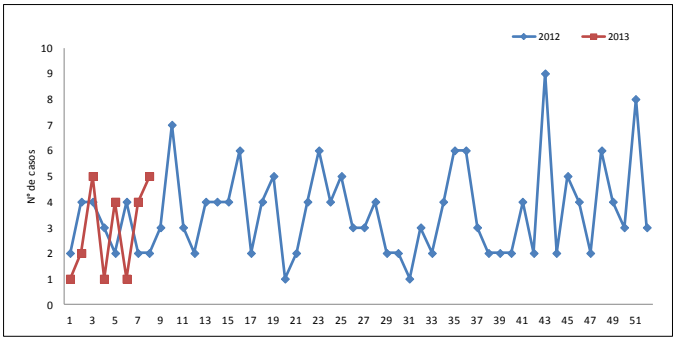
Fuente: SIVIGILA

Se revisaron los certificados de nacimiento por RUAF de este primer trimestre, logrando una concordancia del 94% con los casos reportados por el SIVIGILA, 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 2012-2013



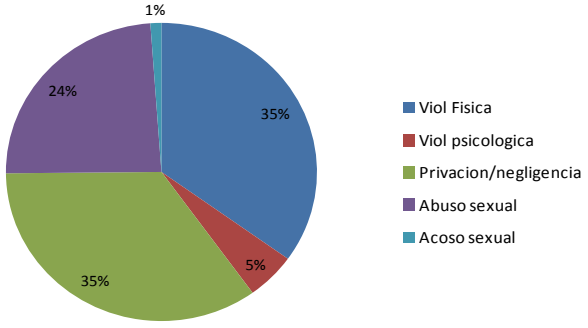
La Secretaria de Salud a través del programa de Nutrición continúa realizando las investigaciones de campo y el seguimiento de todos los casos reportados con bajo peso al nacer menor o igual a 2000gr o si la madre del niño es menor de 20 años de edad (independiente el peso del niño) dado que estos casos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

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer trimestre de 2013.
Corte a semana epidemiológica N°13

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y VIOLENCIA SEXUAL.

En el primer trimestre de 2013 fueron reportados al SIVIGILA un total de 175 casos con el código 875, correspondiente a violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual, de acuerdo a las características demográficas el 78.2% de los casos fueron en mujeres con edad promedio de 16 años, 67% en menores de 18 años, y de estos el 16% (19 casos) ocurrió en menores de 1 año de edad ; el 38% de los casos pertenecen al régimen contributivo y 44% al régimen subsidiado y el 16% al no afiliado.

Grafico 21. Naturaleza de la violencia en casos de violencia sexual e intrafamiliar SIVGILA Pereira 2013.



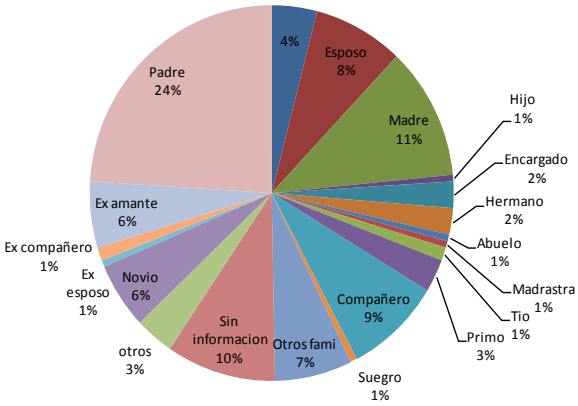
Fuente: SIVIGILA

En relación a la naturaleza de la violencia se resalta la física y la privación/negligencia como las formas más frecuentes de agresión con una proporción del 35%, seguido del abuso sexual con un 24% y la violencia psicológica en un 5% de todos los casos.

Según datos del agresor, la edad promedio es de 28 años, el 64% fueron hombres y en relación al parentesco del agresor con la víctima, se destaca el padre con un 24%, y la madre en un 11%, relacionados con negligencia o privación.

En cuanto a la convivencia el 57% viven con el agresor, el 9,2% de estas agresiones fueron realizadas bajo el efecto de sustancias psicoactivas.

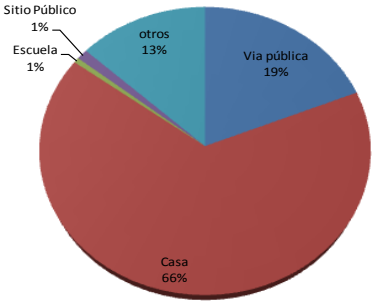
Grafico 22. Parentesco del agresor con la víctima. Pereira 2013



Fuente: SIVIGILA

En cuanto al escenario donde se presentó la agresión el 66% fueron en casa, un 19% registrado en vía pública y un 13% en otros sitios.

Grafico 23. Escenario donde se presento la agresión. Pereira 2013



Fuente: SIVIGILA

ANOMALÍAS CONGÉNITAS

En el 2013 se ha reportaron 23 casos de anomalías congénitas, su distribución por genero se representa de forma más importante el sexo femenino con un 58.5%.

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública primer trimestre de 2013.
Corte a semana epidemiológica N°13

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 7. Anomalías congénitas frecuentemente reportadas, Pereira 2013

Anomalía reportada	Casos (n)*
Ano imperforado	1
Cardiopatía	6
Microcefalia	1
Polimalformado	1
Reducción de miembros	1
Síndrome Down	2
Bajo peso	1
Otras	10

En algunos casos se presentan varias malformaciones sobre el mismo individuo

Brote de varicela Batallón de Artillería San Mateo N°8

El 7 marzo de 2013 fue notificado desde la UPGD del batallón un brote de varicela entre un grupo de soldados. Se activó el Equipo de Respuesta Inmediata conformado por un epidemiólogo, un profesional de apoyo ERI (enfermero) y un técnico de saneamiento.

Se entrevistó a la enfermera coordinadora del servicio de sanidad del Batallón San Mateo quien informó el diagnóstico de varicela confirmada clínicamente en 9 soldados.

Los 9 casos fueron encontrados en un grupo de 300 soldados de una compañía que se encontraba en instrucción en dicho batallón pero no son residentes del municipio de Pereira, estos soldados venían de Manizales y Armenia.

El caso índice consultó el 5/03/2013, con fecha de inicio de síntomas el 03/03/2013 y con sintomatología compatible con varicela. Al cierre de la semana epidemiológica 13 se han notificado un total de 14 casos entre 300 expuestos, con una tasa de ataque global de 4,6%.

Los casos se presentan en 100% de sexo masculino, con una edad promedio de 19 años, todos presentaron fiebre con aparición de rash papulovesicular generalizado.

El brote se circunscribió a dos compañías que residían en el batallón para instrucción militar inicial, la edad con mayor número de afectados, como lo muestra la gráfica, son los de 18 años por mayor susceptibilidad.

Grafico 24. Comportamiento de la varicela según grupo etareo

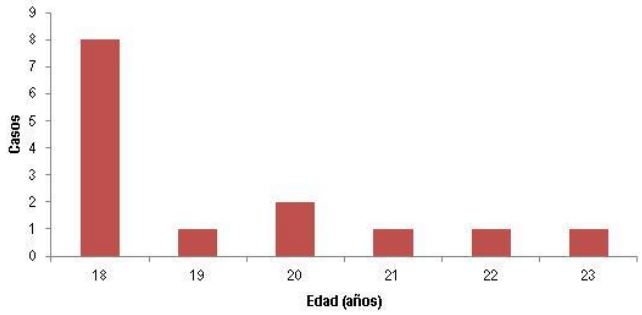


Grafico 25. Curva epidémica brote varicela Batallón San Mateo

Según la curva epidémica, el pico del brote se presento en la semana 9 (marzo 4) con un descenso paulatino y lento de los casos; el último caso que se presento fue el 26 de marzo, fecha desde la cual no se han notificado casos nuevos. Entre las medidas de control implementadas se tuvo: visita del lugar, en conjunto con el personal de la mesa tecnica de salud ambiental, para determinar la situacion higienico sanitaria del centro.

Se indicó realizar búsqueda activa diaria de sintomáticos por compañía, buscando cuadro de fiebre y aparición de exantema y ante la detección de estos signos el uso de tapabocas para reducir probabilidad de transmisión, y en el momento en que se confirme la infección, aislamiento para el individuo por un mínimo de 21 días.

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
Rosalba Lorena González Arias.
Enfermera Vigilancia Epidemiológica