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 tercer trimestre de 2013.
Corte a semana epidemiológica N°39

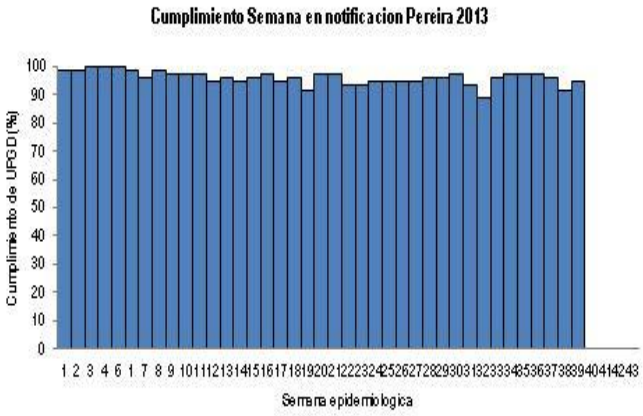
Contenido

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 11
Brote de varicela batallón de artillería San Mateo N°8.....11

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

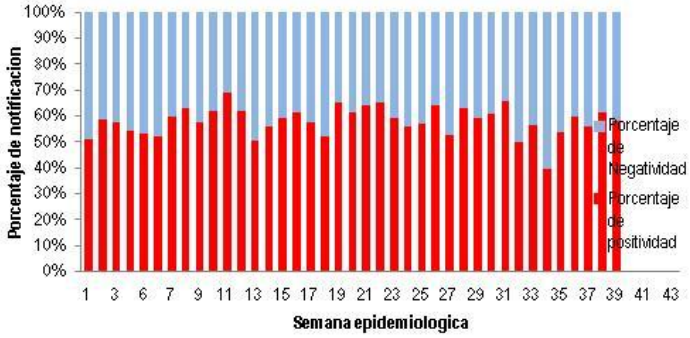
Para este tercer trimestre el cumplimiento en la notificación semanal de eventos de interés en salud pública fue del 95% por parte de las UPGD al área de epidemiologia y un cumplimiento promedio de 96% de cada UPGD en la notificación acumulada.

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



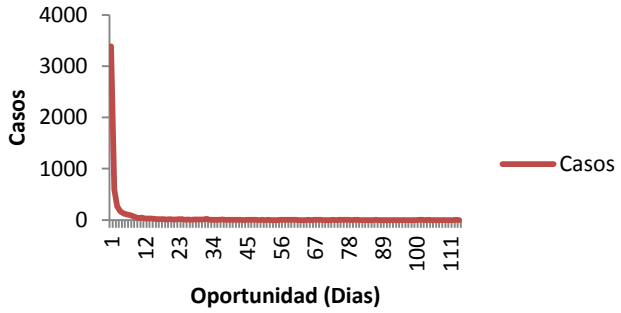
Es importante que las UPGD informen de manera oportuna las dificultades que se puedan presentar con el reporte semanal, debidas a fallo en internet, rotación de personal o daño en los equipos de cómputo donde esté instalado el software sivigila, para evitar el incumplimiento en el reporte. Se debe tener en cuenta por los problemas de las organizaciones no deben omitir la notificación semanal, las instituciones debe prever los escenarios de condiciones especiales para no incumplir en la notificación que es obligatoria según los lineamientos del INS. Lo dejo????

Grafico 2. Porcentaje de notificación positiva y negativa semanal



Frente al porcentaje de notificación positiva, en promedio ha aumentado a un 56% 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 los 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 4.5 días, El 88.2% 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 86.7% a semana 39 del año 2013.. La oportunidad en el ajuste esta en 34,9 días en promedio no alcanzando la meta según lineamientos de vigilancia de 30 días promedio. Se resalta que para seman epidemiológica 39 aun falta por ajustar 50 casos en SIVIGILA, de los cuales en su totalidad presentan una inoportunidad excediendo las 4 semanas de ajuste reglamentarios según el INS.

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública tercer trimestre de 2013.
Corte a semana epidemiológica N°39

En la siguiente tabla se muestran algunos eventos que requieren 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	Promedio de días en el ajuste
DENGUE	33
DENGUE GRAVE	11,9
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	69,2
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	56,5
HIPOTIROIDISMO CONGENITO	36,6
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	53,1
LEPTOSPIROSIS	33,6
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	28
MENINGITIS MENINGOCOCCICA	89
MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	15
MORTALIDAD POR DENGUE	80
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	27,5
RUBEOLA	12
SARAMPION	18,3
TOS FERINA	29,8
Total general	34,9

La tabla 1 muestra inoportunidad principalmente en evento como ETAS e IRAG inusitado, en algunos eventos la inoportunidad se debe explicada por la demora en algunos resultados que son emitidos por el laboratorio del INS los cuales en algunos caso como el de tosferina se demoran los resultados en promedio 30 días, sin embargo llama la atención eventos como dengue, los cuales los laboratorios para su confirmación como lo es IgM no son dependientes de esta entidad y son pruebas rápidas.

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.

El evento con una mayor inoportunidad en el ajuste son la infección respiratoria grave inusitada debido al reporte tardío de resultados del laboratorio nacional de referencia del INS.

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 39

Evento	Probables	Confirmados	Descartados
ACCIDENTE OFIDICO		12	2
POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		1179	
ANOMALIAS CONGENITAS		121	
BAJO PESO AL NACER		234	5
CHAGAS	1		
DENGUE	72	139	218
DENGUE GRAVE	3	40	6
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	10	12	4
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	12	0	2
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	2	0	
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2	1	
HEPATITIS A	8	14	1
HEPATITIS B		22	
HEPATITIS C		1	
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	7	12	58
INTOXICACION POR FARMACOS		85	
INTOXICACION POR METANOL		2	
INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES		2	
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS		60	
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS		41	
INTOXICACION POR SOLVENTES		8	

Evento	Probables	Confirmados	Descartados
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		28	
LEPRA		2	
LEPTOSPIROSIS	10	20	145
LESIONES POR POLVORA		6	
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	4	0	1
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE		1	
MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)		7	
MALARIA COMPLICADA		15	
MALARIA FALCIPARUM		7	
MALARIA VIVAX		149	
MENINGITIS MENINGOCOCCICA	2	1	
MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE		1	
MENINGITIS POR NEUMOCOCO	1	1	
MENINGITIS TUBERCULOSA		13	
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA		117	
MORTALIDAD MATERNA		5	
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA		86	
MORTALIDAD POR DENGUE		1	2
MORTALIDAD POR IRA		1	3
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)			2
PAROTIDITIS		41	
RUBEOLA			1
SARAMPION	1	0	3
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	1	0	1
TOS FERINA	9	29	87
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR		60	1
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE		3	
TUBERCULOSIS PULMONAR		248	
VARICELA INDIVIDUAL		744	
VCM, VIF, VSX		617	
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA		191	

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública tercer trimestre de 2013.
Corte a semana epidemiológica N°39

EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

Tos ferina

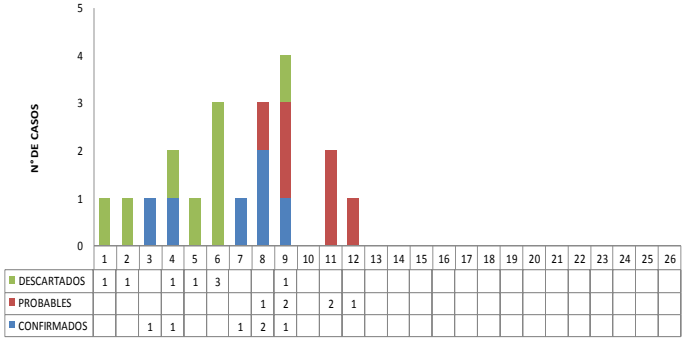
Durante este segundo trimestre de 2013, se han reportado al sivigila un total de 20 casos de pacientes residentes en Pereira, el 30% (6 casos) están confirmados por laboratorio, 40% (8 casos) están descartados y el 30% restante están pendientes de ajustar a la espera de resultados de laboratorio del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

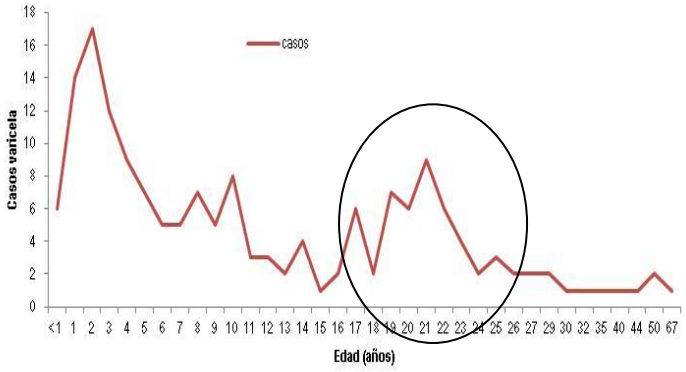


Fuente: SIVIGILA

Varicela

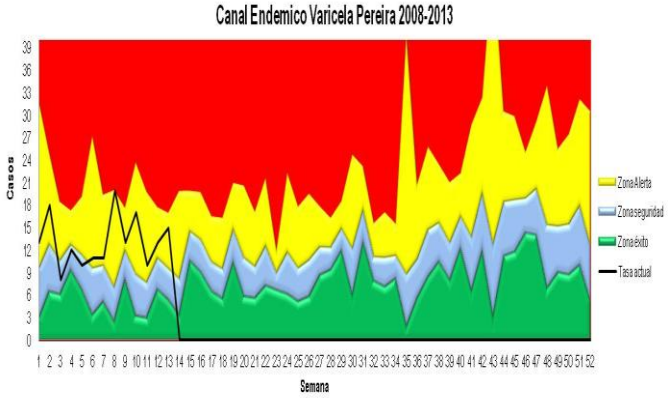
En la semana 13, de manera acumulada, se notificaron al SIVIGILA 169 casos de varicela individual con municipio de ocurrencia Pereira y un comportamiento por edad como la muestra el grafico 5.

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 tercer trimestre de 2013.
Corte a semana epidemiológica N°39

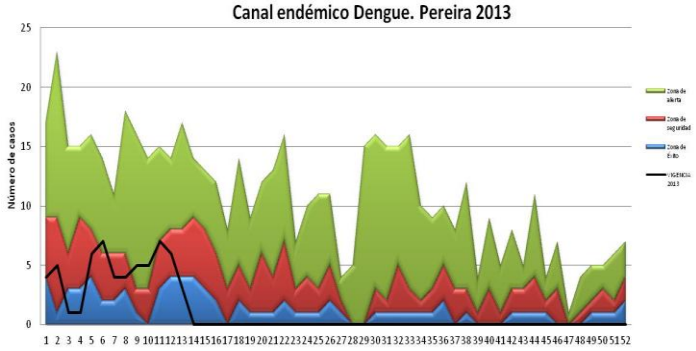
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

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

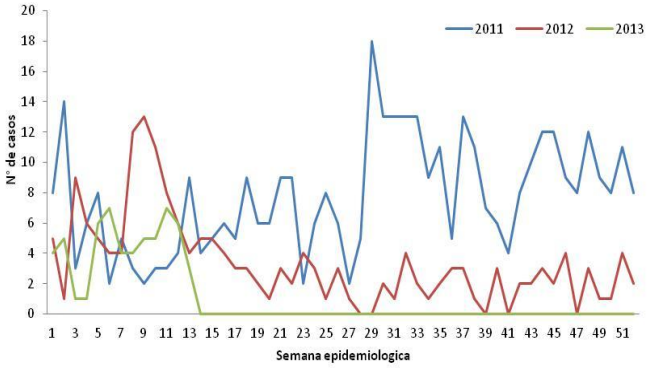


* Incluidos solo casos confirmados y probables* Fuente: SIVIGILA

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).

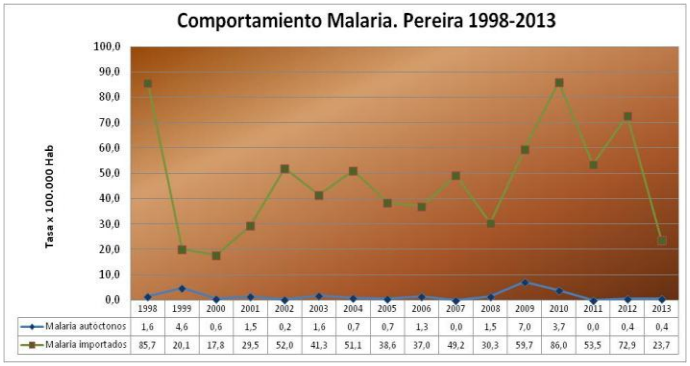
Tabla 3. Tipos de plasmodium Vs Departamento de procedencia.

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 tercer trimestre de 2013.
Corte a semana epidemiológica N°39

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

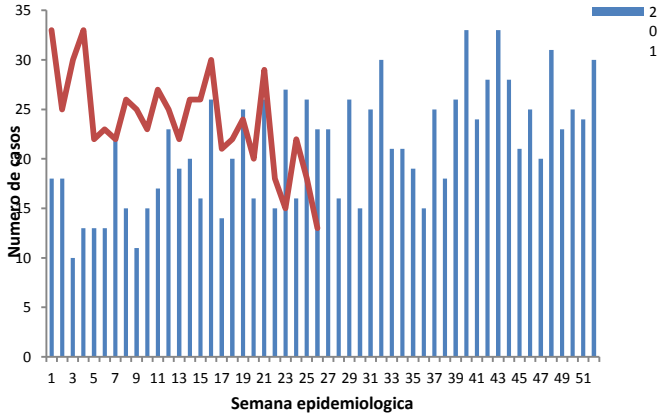
Se reitera el llamado a las instituciones de salud para que realicen la notificación inmediata de casos de malaria autóctona, es decir residentes de la ciudad de Pereira sin antecedentes de viaje a zonas endémicas de malaria en los últimos 15 días.

ENFERMEDADES ZOONÓTICAS

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

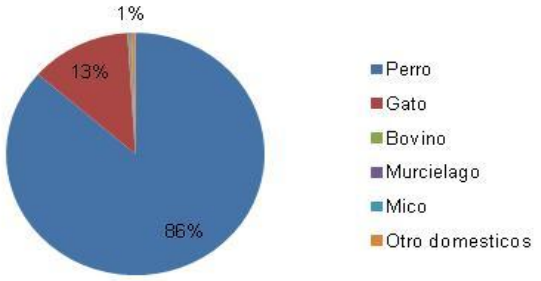
Comparativamente a semana 26 se observó un aumento en la notificación de exposiciones rábicas con respeto al año 2012, con una tendencia hacia la disminución de los casos de la semana 1 a 26 durante el presente año. El 91,9% de las agresiones fueron mordeduras, el resto fueron catalogadas como arañazos. El 45% de los eventos son reportados como No exposición, 47,2% reportadas como exposición leve, 7.4% como exposición grave.

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.



Fuente: SIVIGILA

La distribución de la especie animal que genero la exposición, el 98% de las exposiciones se dieron por perros y gatos,

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

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.

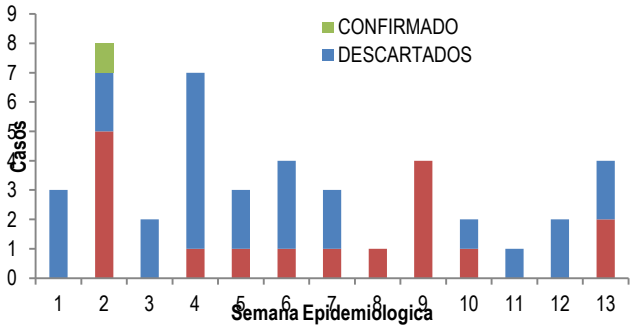
Es de aclarar que la clasificación de la exposición no está únicamente en función de la severidad de la agresión, sino también en el riesgo de posible transmisión de rabia a humanos, por tal motivo debe revalorarse el criterio utilizado para asignar uso de biológicos percibido en las instituciones y 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 tercer trimestre de 2013.
Corte a semana epidemiológica N°39

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.

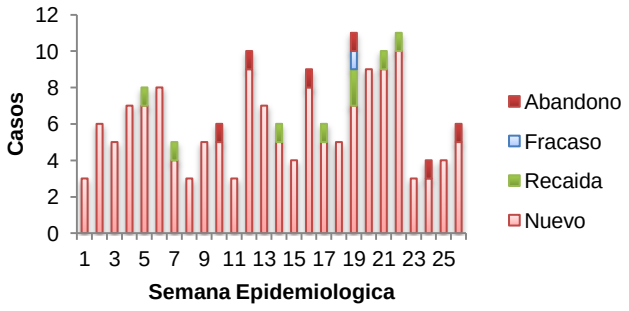
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MICOBACTERIAS

Tuberculosis

A semana 26 se han notificado 164 casos de tuberculosis pulmonar al SIVIGILA, 121 confirmados por laboratorio, 40 casos por clínica, 3 por nexo epidemiológico. 149 casos (90,8%) con la condición de ingreso de nuevos, 8 casos (4,8%) como recaídas, 1 caso como fracaso (0.06%) y 6 casos (3,7%) notificados como abandonos. El 16% de los casos presentan coinfeccion con VIH.

La grafica 13 Muestra el comportamiento en la notificación de casos de TB, según la condición de ingreso, este comportamiento es variable en el tiempo, mostrando una notificación constante de casos de TB al sistema.

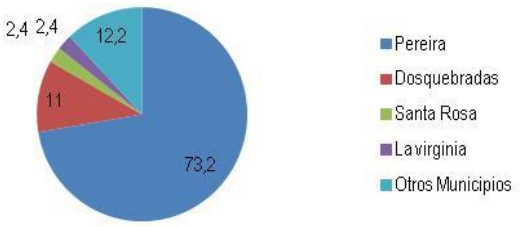
Grafico 13. Comportamiento Semanal de la notificación de casos de TB según condición de ingreso



Comportamiento de los eventos de interés en salud pública tercer trimestre de 2013.
Corte a semana epidemiológica N°39

En cuanto a TB Extrapulmonar, se han notificado al sistema 41 casos, 41.1% de los mismos confirmados por laboratorio, 56% con confirmación por clínica y el 2,4% por nexo epidemiológico. El 17% de los casos extra pulmonares presentan coinfección con VIH.

Grafico 14. Distribución de casos TB Pulmonar según municipio de residencia atendidos en Pereira.

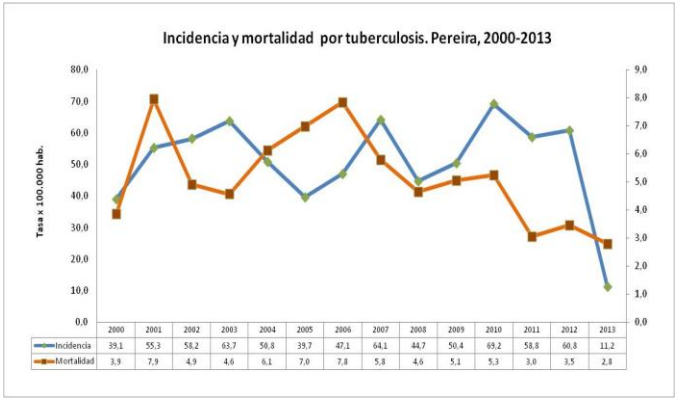


Ingreso durante el primer trimestre un caso de TB Multidrogoresistente, con resistencia demostrada bajo pruebas de sensibilidad a fármacos de primera línea (Estreptomicina e Isoniazida), el caso es confirmado en un paciente con coinfeccion en VIH.

Se han identificado 13 fallecidos con diagnóstico de tuberculosis, y 6 muertes mas asociados a infección por VIH del municipio de Pereira, sumando una tasa de mortalidad en 2.3 x 100.000 hab.

La incidencia acumulada de Tuberculosis reportada para el año 2013 hasta la semana epidemiológica 26 es de 11.2 casos x 100.000 hab.

Grafico 15. Comportamiento Tuberculosis. Pereira 2000 – 2013



Fuente: SIVIGILA

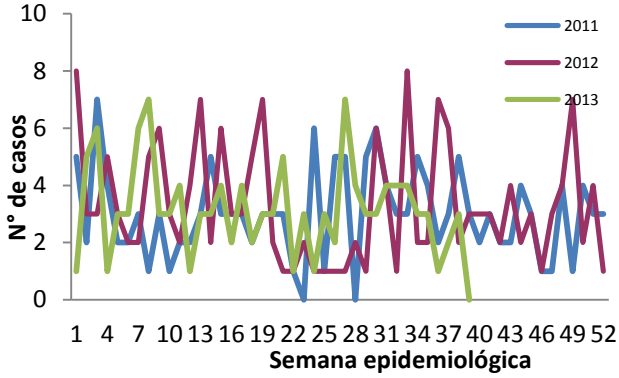
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

VIH/SIDA

Durante este tercer periodo a semana epidemiológica 39 se reportaron un total de 49 casos de VIH/SIDA, con una razón Hombre - Mujer de 2,3:1, con un promedio (±desviación estándar) de edad de 36 años, el 71% de los casos fueron reportados como transmisión heterosexual, el 39% homosexual y un 2% bisexual.

En cuanto al estadío clínico el 51% se encuentran en VIH, el 40% 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 26.5 casos x 100.000 hab, y la tasa de mortalidad acumulada a la fecha es de 5.2 casos x 100.000 hab, con 5 muertes registradas durante este periodo.

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

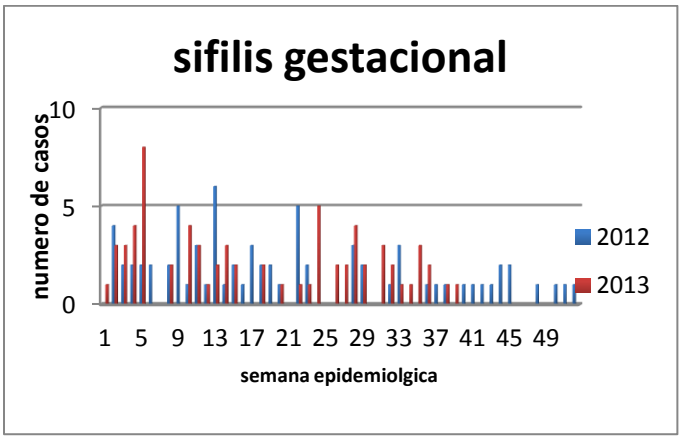
Fuente: SIVIGILA- Estadísticas vitales

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública tercer trimestre de 2013.
Corte a semana epidemiológica N°39

Sífilis gestacional

Durante este tercer trimestre se han notificado al sivigila un total de 70 gestantes, la condición diagnóstica en el 82% de los casos fue durante el embarazo, la edad gestacional promedio (±Desviación estándar) de diagnóstico es de 21 semanas, el 59% de los casos fueron captados tempranamente con oportunidad de tratamiento. un 7.1% de diagnósticos se realizaron tardíamente con una inferencia importante de reinfecciones durante la gestación y el resto de los casos fueron 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.

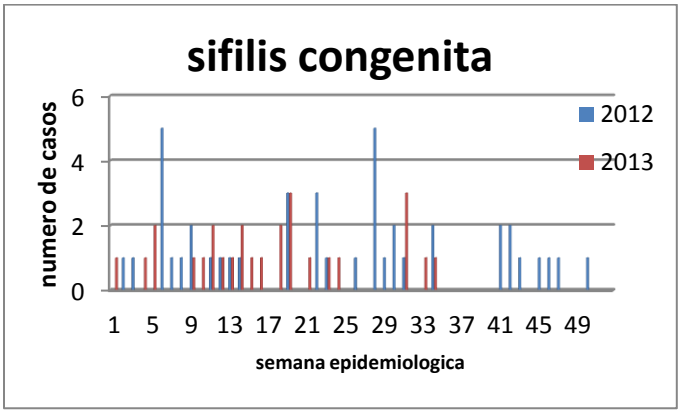


Fuente: SIVIGILA

Sífilis congénita

Durante este tercer periodo se han notificado al sivigila un total de 36 casos de sífilis congénita, los cuales ingresaron a seguimiento clínico y serológico logrando descartar a la fecha 11 casos de infección perinatal.

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



Fuente: SIVIGILA

EVENTOS NO TRANSMISIBLES

Mortalidad materna

En este tercer trimestre fueron reportados un total de 3 casos de mortalidad materna, de las cuales 1 residía en Pereira, de acuerdo al análisis de cada caso se han clasificado de la siguiente forma.

Tabla 4. Mortalidad materna Pereira 2013

Orden	Fecha defunción	Edad	Procedencia	Causa básica	Tipo de causa
1	28/07/2013	39	Santa Rosa	Aborto Séptico (corianmionitis)	temprana directa
2	08/08/2013	25	Pijao (quindio)	Meningitis, artritis reumatoide (sepsis de origen pulmonar)	temprana indirecta
3	12/08/2013	15	Pereira	eclampsia CIVD, corioanmionitis	temprana directa

Fuente: SIVIGILA, RUAF

Dos de las muertes maternas se clasificaron como tempranas directas, es decir relacionadas con el embarazo y una más que no se incluirá en la tasa de mortalidad por ser indirecta y la causa básica de muerte no se atribuye a una condición relacionada con la gestación.

Mortalidad materna. Pereira 2008-2013

Indicador		2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razon de mortalidad materna	Muertes maternas directas e indirectas.	4	5	5	2	4	1
Tasa x 100.000 nv		62,7	71,4	71,8	31,3	57,1	14,4
Razon de mortalidad materna global	Total de las muertes maternas más las muertes maternas tardías.	4	5	5	2	6	3
Tasa x 100.000 nv		62,7	71,4	71,8	31,3	85,7	43,2
Tasa de mortalidad obstétrica directas	Causas obstétricas directas	4	1	1	0	1	1
Tasa x 100.000 nv		62,7	14,3	14,4	0,0	14,3	14,4
Nacidos vivos proyeccion DANE		6378	7004	6961	6391	7000	6942

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.

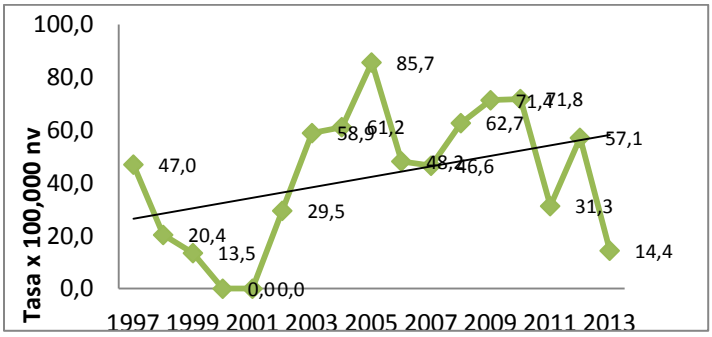
Tabla 5. Indicadores mortalidad materna en Pereira 2008-2013

Fuente: SIVIGILA, RUAF.

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública tercer trimestre de 2013.
Corte a semana epidemiológica N°39

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

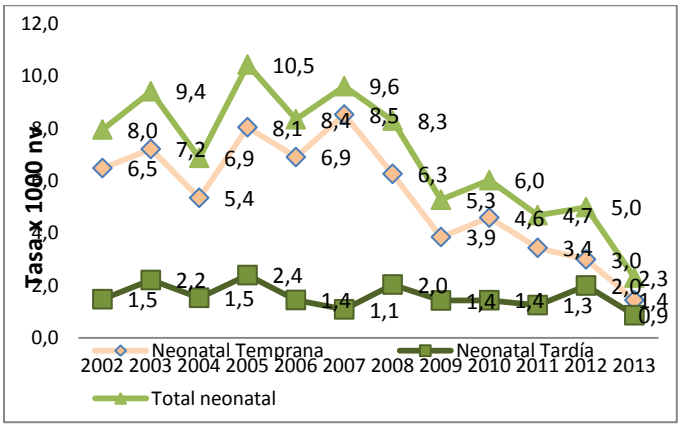


Fuente: SIVIGILA, RUAF.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

En relación a la mortalidad perinatal durante el 2013 han ingresado al SIVIGILA un total de 16 casos, destacándose dentro de las causas de muerte las complicaciones del embarazo, trabajo de parto y parto con un 80%, Muerte fetal de causa no especificada 12%, trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal, 8%, Malformaciones congénitas. La tasa de mortalidad perinatal hasta la fecha es de, 2.3 x 1000 nv.

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



Bajo peso al nacer a termino

Hasta la semana 39 de 2013, se han reportado al SIVIGILA un total de 134 casos de bajo peso al nacer, el 61.2% del sexo femenino, con un peso promedio de 2282 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.

Institución	Frecuencia
ESE salud Pereira	32
Clínica Comfamiliar	30
Hospital San Jorge	31
Clínica Los Rosales	25
Clínica Saludcoop	16
Total	**134**

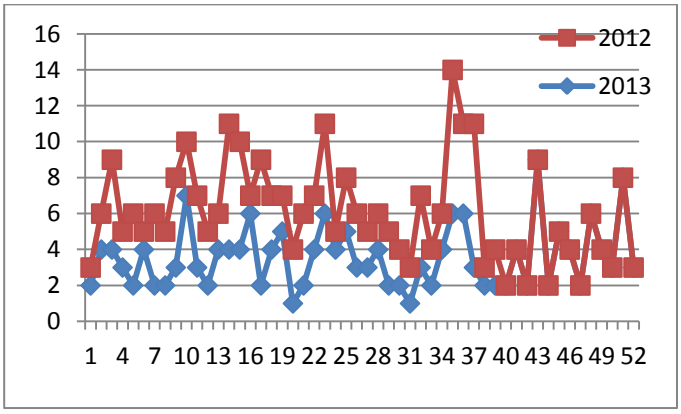
Fuente: SIVIGILA

Se revisaron los certificados de nacimiento por RUAF de este tercer 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



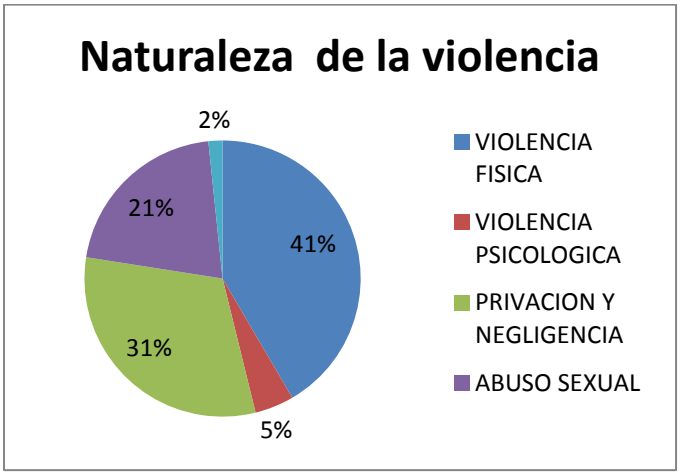
La Secretaria de Salud a través del programa de Nutrición continúa realizando las investigaciones de campo y el seguimiento de todos los casos reportados con bajo peso al nacer menor o igual a 2000gr o si la madre del niño es menor de 20 años de edad (independiente el peso del niño) dado que estos casos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

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública tercer trimestre de 2013.
Corte a semana epidemiológica N°39

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y VIOLENCIA SEXUAL.

En el tercer trimestre de 2013 fueron reportados al SIVIGILA un total de 523 casos con el código 875, correspondiente a violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual, de acuerdo a las características demográficas el 72.4% de los casos fueron en mujeres con edad promedio de 18 años, 64.2% en menores de 18 años, y de estos el 14.2% ocurrió en menores de 1 año de edad ; el 37.6% de los casos pertenecen al régimen contributivo y 44.5% al régimen subsidiado y el 17.4% al no afiliado.

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



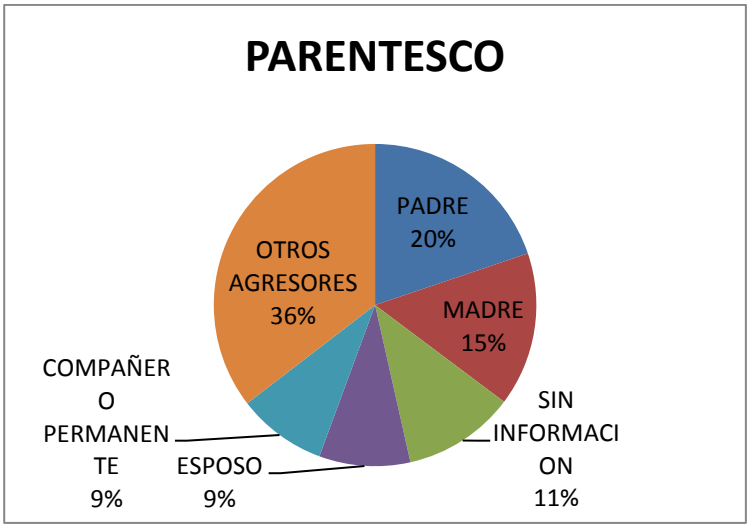
Fuente: SIVIGILA

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 72%, seguido del abuso sexual con un 21% y la violencia psicológica en un 5% de todos los casos.

Según datos del agresor, la edad promedio es de 30 años, el 62% fueron hombres y en relación al parentesco del agresor con la víctima, se destaca el padre con un 43%, y la madre en un 37%, relacionados con negligencia o privación.

En cuanto a la convivencia el 58% viven con el agresor, el 13.5% 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 374 casos fueron en casa, 94 registrado en vía pública y 56 casos en otros sitios.

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

Fuente: SIVIGILA

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública tercer trimestre de 2013.
Corte a semana epidemiológica N°39

ANOMALÍAS CONGÉNITAS

En el 2013 se ha reportaron 74 casos de anomalías congénitas, su distribución por genero se representa en comportamiento con igualdad de género.

De las anomalías congénitas registradas la mayor proporción de las descritas en el sivigila fueron reportados entre 1 y 2 casos que suman 29 casos de la totalidad de los eventos.

Tabla 7. Anomalías congénitas frecuentemente reportadas, Pereira 2013

Anomalía reportada	Casos (n)*
Reducción de miembros	3
Hipospadia	4
Cardiopatía	5
Down	6
Otras	26

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

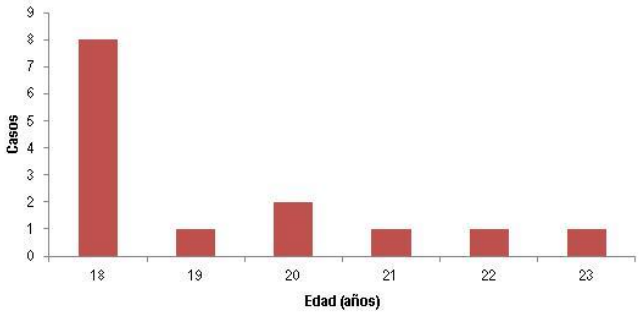


Grafico 25. Curva epidémica brote varicela Batallón San Mateo

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
Yeny Aneider Rios Alzate.
Epidemióloga
Jorge Mario Estrada Álvarez.
Epidemiólogo
Rosalba Lorena González Arias.
Enfermera Vigilancia Epidemiológica