Gobernación del Huila
Secretaría de Salud Departamental

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL 2016

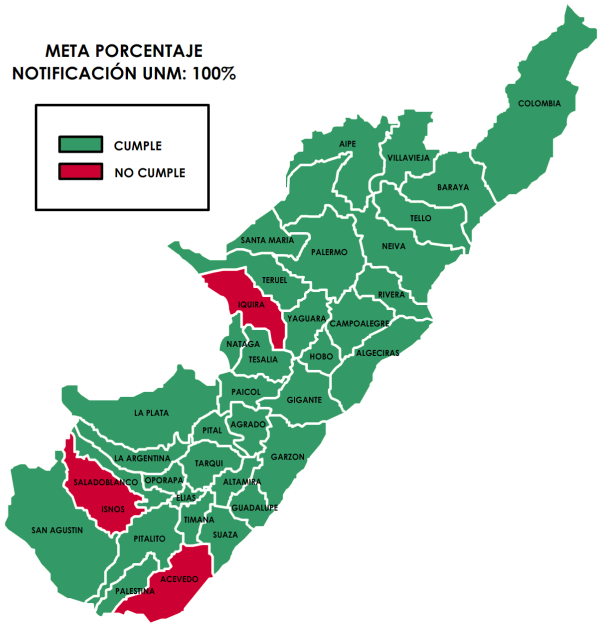
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 (04 DIC de 2016 – 31 DIC de 2016)

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas 49 al 52 de 2016 fue recibida de manera oportuna por 33 Unidades Notificadoras Municipales en promedio. Las UNM de **Acevedo, Baraya, Rivera** y **San Agustín** no reportaron estos archivos o lo hicieron con inoportunidad en una o más semanas de notificación evaluadas.

Respecto al cumplimiento de la notificación semanal por parte de las UNM, el 91,9 % (34/37 municipios) reportaron los archivos planos validados, consolidados y generados desde el SIVIGILA municipal. En este periodo epidemiológico los municipios de, **Acevedo, Iquira, e Isnos** presentaron un cumplimiento inferior a la meta ordenada por la Secretaría de Salud Departamental de Salud del 100% para las UNM.

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM. Huila, periodo XIII de 2016.

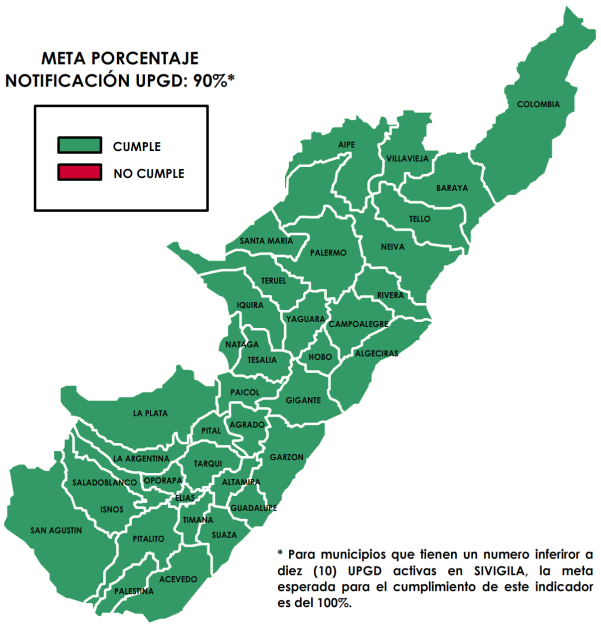


Fuente: SIVIGILA

El cumplimiento de la notificación semanal de eventos de interés en salud pública por parte de las UPGD en este periodo epidemiológico fue del 99,1% (106 / 107 UPGD en promedio).

Teniendo en consideración la meta mínima para este indicador del 90% establecido por el Instituto Nacional de Salud a partir de los Lineamientos VSP 2016, ningún municipio incumple esta disposición.

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD. Huila, periodo XIII de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Considerando la correspondencia de los datos contenidos en los archivos planos con relación a la semana epidemiológica notificada (oportunidad en la notificación), las siguientes UPGD presentaron silencios epidemiológicos:

Semana_Epidemiológica_49: 415510048504 -ESE Manuel Castro Tovar sede Comuna Dos (**Pitalito**).

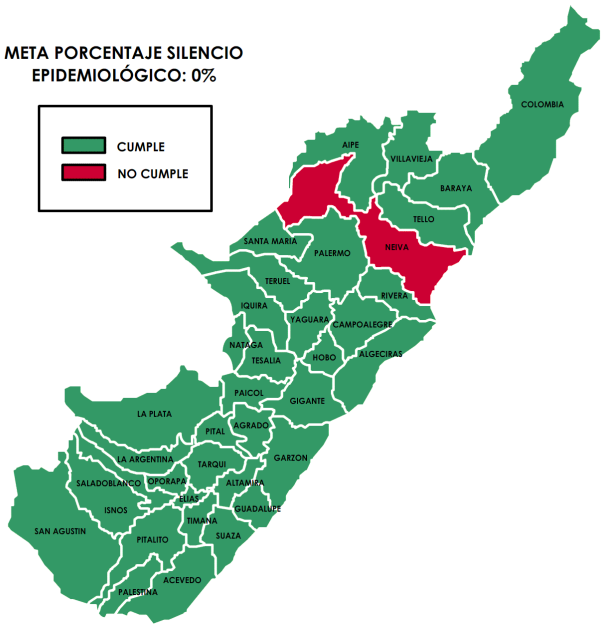
Semana_Epidemiológica_50: 410010063103 -Corporación Mi IPS Huila Pomar (**Neiva**), 410010118901 -Salud Vital del Huila (**Neiva**).

Semana_Epidemiológica_51: 410010063101 -Corporación Mi IPS Huila Quirinal (**Neiva**).

Semana_Epidemiológica_52: 410010045108 –ESE Carmen Emilia Ospina San Luis (**Neiva**), 410010063101 - Corporación Mi IPS Huila Quirinal (**Neiva**).

El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 1,40 %. Teniendo en cuenta que la META ESPERADA para el indicador de silencio epidemiológico por el Instituto Nacional de Salud es del 0 %, los municipios mencionados anteriormente incumplen esta disposición.

Mapa 3. Presencia de silencio epidemiológico en las notificaciones. Huila, Periodo XIII de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Para este año, se continuará realizando seguimiento al lineamiento INS que establece la notificación mensual de eventos de obligatorio cumplimiento a partir de fuente RIPS, mediante la utilización de la aplicación SIANIESP. Considerando la periodicidad establecida, se presenta el siguiente cuadro de control que refleja el estado de estas notificaciones por parte de la Unidades Notificadoras Municipales.

Tabla 1. Estado de *las notificaciones mensuales de SIANIESP según municipio*. Huila, Periodo XIII de 2016.

MUNICIPIOS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS A TRAVES DE SIANIESP											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
NEIVA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ACEVEDO	1	1	1	1	1							
AGRADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
AIPE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ALGECIRAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ALTAMIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
BARAYA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
CAMPOALEGRE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ELIAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
GARZON	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
GIGANTE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
GUADALUPE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
HOBO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
IQUIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ISNOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
LA ARGENTINA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
LA PLATA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
NATAGA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
OPORAPA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PAICOL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PALERMO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PALESTINA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PITAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
PITALITO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
RIVERA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
SALADOBLANCO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
SAN AGUSTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
SANTA MARIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
SUAZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
TARQUI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
TELLO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
TERUEL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
TESALIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
TIMANA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
YAGUARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
HUILA	37	37	37	37	37	36	36	36	36	36	35	0

Reporte Oportuno Reporte Inoportuno

Fuente: Secretaría de Salud Departamental

2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

Difteria

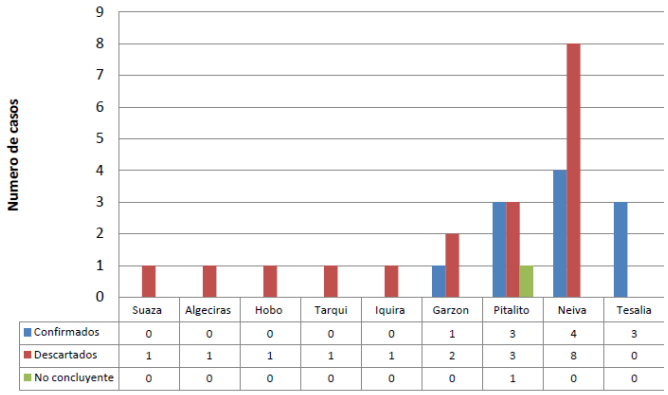
Durante el año 2016, en la semana 49 se presentó la notificación de un caso probable de difteria de la clínica ESIMED, una menor de 3 años procedente del municipio de Neiva, la cual fue notificada de manera tardía y no se logró cumplir con el protocolo del INS en relación a la oportunidad de la notificación, posteriormente se realizó la investigación clínica y de campo, este evento fue descartado por laboratorio y se confirmó otro diagnostico en la menor.

Evento Adverso Seguido a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

Hasta el periodo 13, se notificaron 31 casos probables de ESAVI, los cuales se realizaron su respectivo análisis y ajustes durante el año 2016 por parte de los municipios que reportaron casos con apoyo del departamento del Huila. Todos los casos se analizaron y ajustaron al SIVIGILA, solo quedo 1 caso como no concluyente por que aun no se puede acceder a los informes de medicina legal.

Como muestra la siguiente figura el municipio con mayor numero de reportes de casos probables de ESAVI según municipio de procedencia es: Neiva con 12 casos de los cuales se conformaron 4 caso y descartaron 8 casos, seguida por Pitalito con 7 casos de los cuales 3 fueron confirmados, 3 descartados y 1 caso no concluyente, el municipio de Garzón reporto 3 casos confirmado 1 caso; el municipio de Tesalia presento 3 casos los cuales fueron confirmados como errores programáticos. Los municipios de Iquira, Tarqui, Hobo, Algeciras y Suaza presentaron 1 caso cada uno los cuales una vez estudiados fueron descartados. El departamento del Huila aportó el 4.3% de los casos notificados al nivel nacional.

Figura 1. Casos probables de ESAVI por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 13 de 2016



	Suaza	Algeciras	Hobo	Tarqui	Iquira	Garzon	Pitalito	Neiva	Tesalia
Confirmados	0	0	0	0	0	1	3	4	3
Descartados	1	1	1	1	1	2	3	8	0
No concluyente	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Fuente SIVIGILA 2016

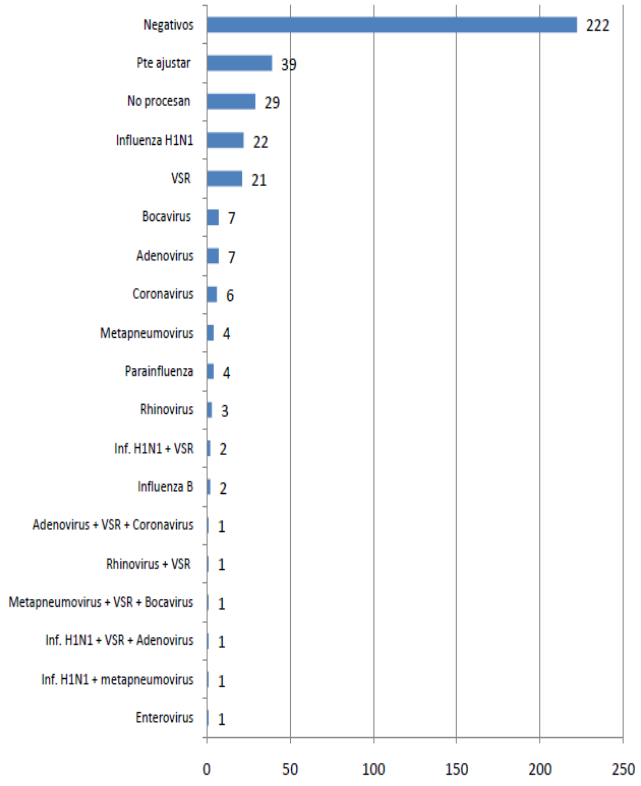
Infección Respiratoria Aguda (IRA)

a. ESI – IRAG Centinela

***E*nfermedad Similar a la Influenza (ESI) – Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)**

En el municipio de Garzón el Hospital San Vicente de Paul se viene realizando la vigilancia centinela de las ESI – IRAG (Enfermedad Similar a la Influenza – Infección Respiratoria Aguda Grave), hasta el periodo epidemiológico 13, semana 52 se han notificado 374 casos probables, se han confirmado 84 casos, se han descartado 222 casos, 3 casos descartados, 29 muestras no fueron procesadas y 39 casos están pendientes por ajustar. También se tiene 7 casos de otro departamento los cuales 6 está descartado y 1 está pendientes por ajustar.

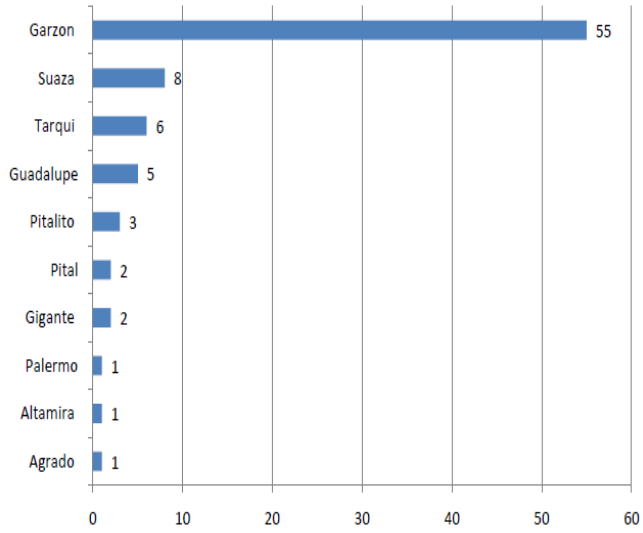
Figura 2. Resultados de casos probables de ESI – IRAG Centinelas según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 13 de 2016



Fuente SIVIGILA 2016

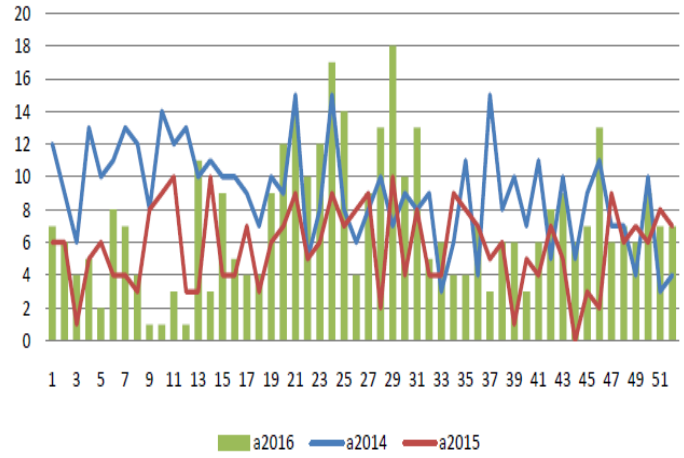
De los casos positivos para virus respiratorios notificados por el Hospital San Vicente de Paul de Garzón como punto centinela, muestra que los municipios del centro del departamento, teniendo el mayor número de casos el municipio de Garzón con 55 casos, seguido por Suaza con 8 casos, Tarqui con 6 casos, Guadalupe con 5 casos, Pitalito 3 casos, Pital y Gigante con 2 casos cada uno; Palermo, Altamira y Agrado con 1 caso cada uno, como se observa en la figura 3.

Figura 3. Casos de ESI – IRAG Centinelas positivos, según municipio de procedencia, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 13 de 2016



Fuente SIVIGILA 2016

Figura 4. Comparativo de casos probables de ESI – IRAG Centinelas notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2014 a periodo 13 de 2016



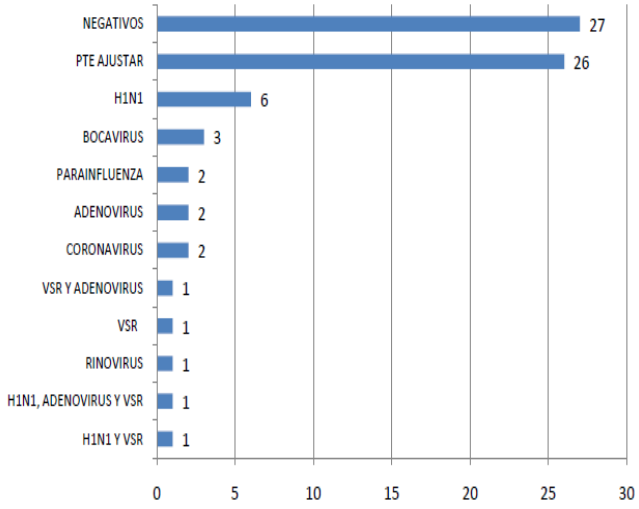
Fuente SIVIGILA 2014 a 2016

b. Infección Respiratoria Aguda Grave e inusitada (IRAG – INUSITADA)

Hasta el periodo 13 de 2016 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) se han notificado 80 casos de los cuales 7 casos son fuera del

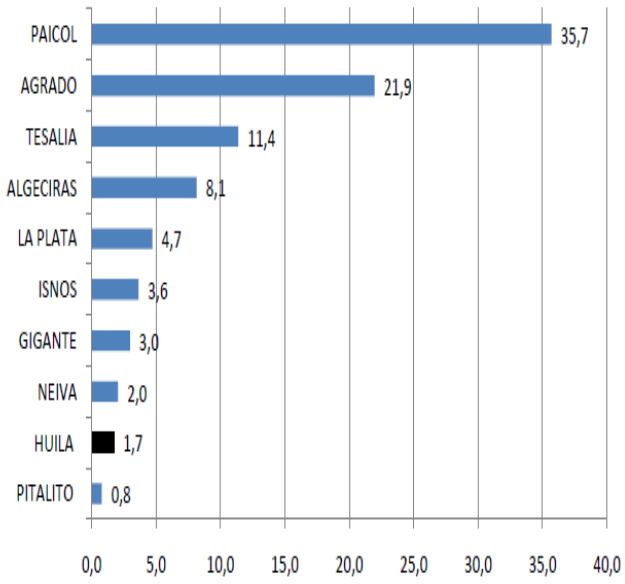
Huila (3 descartados, 3 por ajustar y 1 confirmado), para el departamento del Huila se han reportado 73 casos de los cuales se han confirmado 20 casos, se han descartado 24 casos, no se han procesado 2 casos por no cumplir con la correcta toma de la muestra y no se tomó muestra a 1 caso de mortalidad por IRAG como muestra la siguiente figura, con la clasificación del agente causal, aun están pendiente por ajustar 27 casos. Dentro de los casos notificados, se han presentado 9 casos de mortalidad, confirmándose 7 casos por los diferentes agentes causales.

Figura 5. Resultados de casos probables de IRA Grave o Inusitada, según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 13 de 2016



Fuente SIVIGILA 2016

Figura 6. Tasas por municipios de casos de IRA Grave o Inusitados confirmados, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 13 de 2016

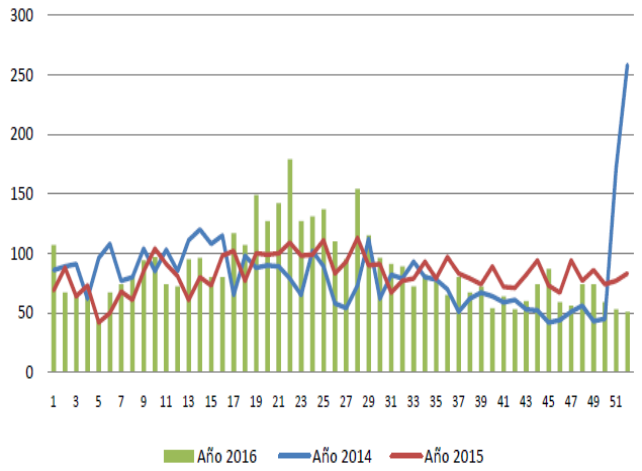


Fuente SIVIGILA 2016

Las tasas de IRA Graves o Inusitadas confirmadas por el laboratorio del INS, como muestra la figura anterior, reporta una tasa de 1.7 x 100.000 habitantes en el Huila, donde el municipio de Paicol presenta la mayor tasa con 35.7 x100.000 habitantes, seguido por Agrado con 21.9 x100.000 habitantes y Tesalia con 11.4 x 100.000 habitantes. El Huila aporta el 2.8% de los casos al nivel nacional.

Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a periodo 13 de 2016 se han notificado 4563 casos de IRAG, equivalente al 3% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo 13 de 2016.

Figura 7. Comportamiento del reporte semanal de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) Huila notificados al SIVIGILA. Años 2014 – a periodo 13 de 2016.

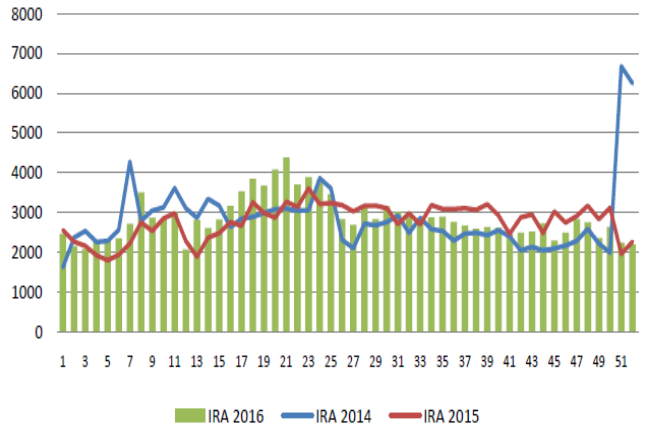


Fuente SIVIGILA 2014 a 2016

c. Infección Respiratoria Aguda – IRA

Hasta la semana 48 se han notificado 148.998 casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda en todos los servicios y todos los grupos de edad, en comparación con el año 2015 y 2014, se presenta un aumento importante de casos desde la semana 16 hasta la semana 25 de 2016 y en la semana 44 vuelve a aumentar el número de casos, como se observa en la figura 8, posiblemente debido a la temporada de lluvias que se han venido presentado durante este año.

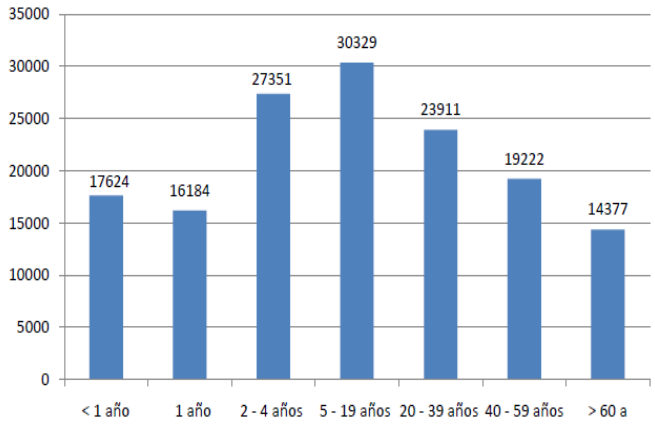
Figura 8. Comparativo de casos de IRA Huila, notificados al SIVIGILA desde años 2014 a periodo 13 de 2016



Fuente SIVIGILA 2014 a 2016

En relación a los grupos de edad para IRA atendidos en servicios de hospitalizacion, UCI, Consulta externa y urgencias y resportados al SIVIGILA, los menores de 5 años continuan presentando el mayor numero de casos por grupo pobacional hasta el periodo 12 de 2016, como se observa en la figura 9.

Figura 9. Casos de IRA todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA a periodo 13 de 2016 Huila



Fuente SIVIGILA 2016

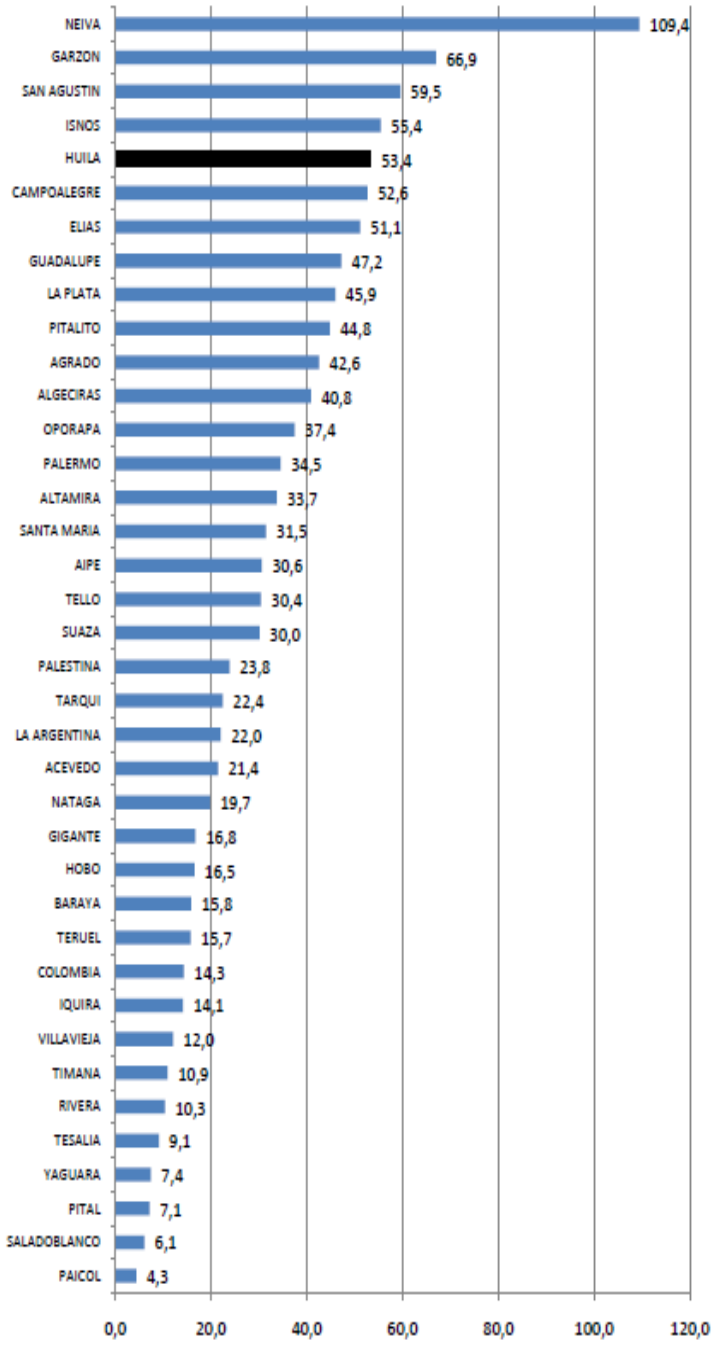
Como muestra la figura 9, los casos de IRA notificados por grupos de edad muestra el mayor numero en el grupo de 5 a 19 años con 30329 casos, seguido de los de 2 a 4 años con 27351 casos, si sumamos a los menores de 5 años nos da un total de 61159 casos, por ser una enfermedad prevalente en la infancia, afecta a los niños del Huila de manera importante y es un problema de salud pública que debe seguirse abordando de manera integral por los programas de vacunación, AIEPI, IIAMI incluidos en la policita de primera infancia, infancia y adolescencia. En la figura 10 se especifica la tasa de morbilidad por IRA en los menores de 5 años, por municipios

La proporcion de casos de IRA en menores de 5 años reportados al SIVIGILA en todos los servicios por notificación colectiva, muestra que el municipio de Neiva presenta la mayor proporcion con 109.4 % de los menores de 5 años han presentado IRA en 2016, seguido de los municipios de Garzon con 66.9%, San Agustin con 59.5%

e Isnos con 55.4%. El Huila presenta una proporcion de 53.4% de menores de 5 años con IRA. Como muestra la figura 10.

El indicador de medicion en IRA para el año 2016, pues se tenía previsto disminuir este evento en un 10% el cual no se logro en relacion al año 2015 por la temporada invernal y la vigilancia intensiva de los eventos de interés en Salud Publica. El objetivo de este indicador es: Gestionar, coordinar y controlar el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y la vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública, con enfoque diferencial, poblacional, de género y ciclo de vida, en armonía con las políticas sectoriales y la participación social eficaz, para mejorar el estado de salud de la población huilense y alcanzar metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; por lo que se replanteo la meta mas real de reducir 0,9% la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda IRA en menores de 5 años, asi planteado tampoco se cumple con el cumplimiento de la meta de manera efectiva para el departamento del Huila.

Figura 10. Proporcion de casos de IRAs en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA a periodo 13 de 2016. Huila

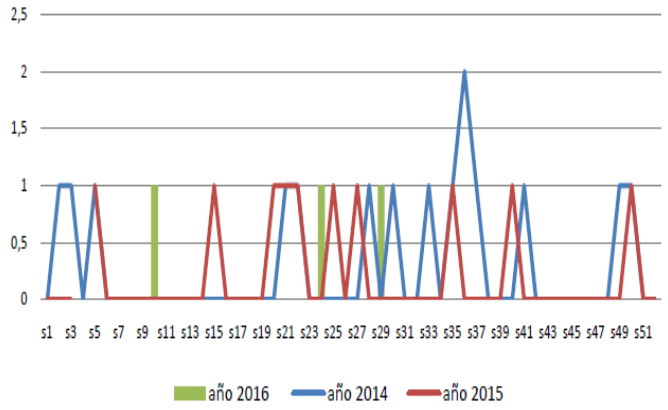


Fuente SIVIGILA 2016

Parálisis Flácida Aguda

Para el periodo epidemiológico 13 de 2016 continúan notificados 3 casos probables de parálisis flácida aguda menores de 15 años con procedencia de Garzón (1caso) descartado por unidad de análisis y Pitalito (2 casos), estos fueron descartados por laboratorio, para una tasa de notificación de 0.88 x 100.000 menores de 5 años, no cumpliendo la proyectada a nivel nacional que es 1 x 100.000 menores de 15 años establecida de este evento.

Figura 11. Comparativo de casos probables de Parálisis Flácida en menores de 15 años, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2014 a 2016



Fuente SIVIGILA 2016

Vigilancia conjunta de Sarampión-Rubéola y Rubeola Congénita

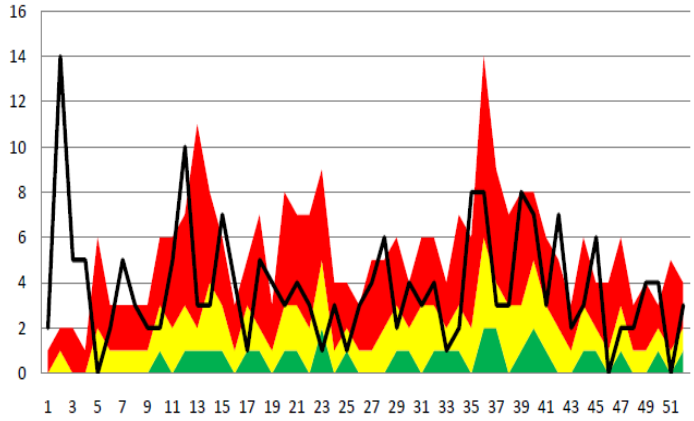
A periodo epidemiológico 13 se notificaron 2 casos probables de sarampión, procedentes del municipio de Neiva, estos fueron reportados al SIVIGILA y se realizó el seguimiento de manera oportuna, los casos fueron descartados por laboratorio. También se notificó 1 caso con procedencia Bogotá que también fue descartado. Para los casos de Rubeola a periodo epidemiológico 13 hay notificado 2 casos con procedencia Teruel (que no cumplió con definición de evento) y otro caso de Oporapa que cumplió con el protocolo de seguimiento y fue descartado por laboratorio. También se notificó 1 caso con procedencia Bogotá que también fue descartado. La tasa para el departamento del Huila es de 0.51 x 100.000 habitantes, no cumpliendo con la esperada por el nivel nacional que es de 2 x 100.000 habitantes.

Para síndrome de Rubeola congénita se han notificado 5 casos, todos los casos fueron notificados desde Bogotá y ya fueron descartados en el SIVIGILA. Según los municipios de procedencia de los casos son: Neiva, Pitalito, Garzón, Guadalupe y La Argentina este último municipio el caso reside en Bogotá. La tasa es de 20.1 x 10.000 NV y el Huila aporta el 2.8% de los casos a nivel nacional.

Parotiditis

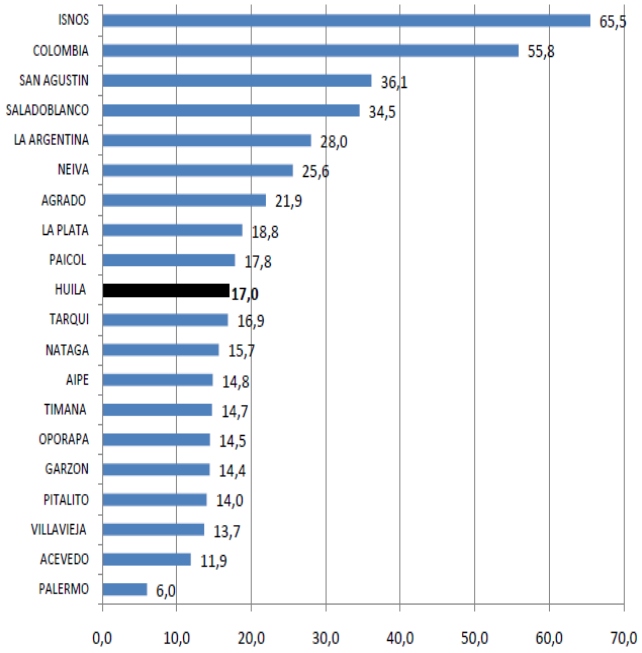
A periodo epidemiológico 13 de 2016 se han notificado 199 casos de parotiditis en el Huila, para una tasa de 17 x 100.000 habitantes, aportando el 2% de los casos a nivel nacional; comparado con el mismo periodo de 2015 se había presentado 115 casos; observándose un aumento considerable en la notificación de este evento. En la semana 2 y semana 12 se presentaron el mayor número de casos con 11 y 9 respectivamente, posteriormente se vienen notificando 4 a 6 casos semanalmente, el evento visto desde el canal endémico de la figura 12 se ha reflejado en la zona de riesgo y alarma durante el año 2016.

Figura 12. Canal Endémico de Parotiditis notificados al SIVIGILA, Huila. Año 2016



Fuente SIVIGILA 2016

Figura 13. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 13 de 2016



Fuente SIVIGILA 2016

Los municipios que presentan la mayor tasa de morbilidad por Parotiditis son: Isnos con el 65.5 x 100.000 habitantes, seguido de Colombia con 55.8 x 100.000 habitantes, San Agustín con el 36.1 x 100.000 habitantes, como muestra la figura 13.

Varicela

Varicela Colectiva

Hasta el periodo 13 se han notificado 67 reportes de brotes de varicela con un total 399 casos donde el municipio que mas brotes ha notificado es Neiva con 45 brotes (278 casos), se continua reforzando las búsquedas activas comunitarias (BAC) en las diferentes comunas de la ciudad; el municipio de Rivera notificó 5 brotes (34 casos), seguida de Tello con 5 brotes (20 casos), Pitalito ha presentado 5 brotes (17 casos), Garzón ha presentado 3 brotes (5 casos), La plata notificó un brote (2 casos); el municipio de Nátaga presento en un solo brote de 33 casos en menores de 2 a 5 años en un CDI del bienestar familiar y lo mismo en Timana presentó un brote con 8 casos en una escuela de primaria.

Tabla 1. Relación de brotes de Varicela por municipios y número de casos a periodo 13 de 2016

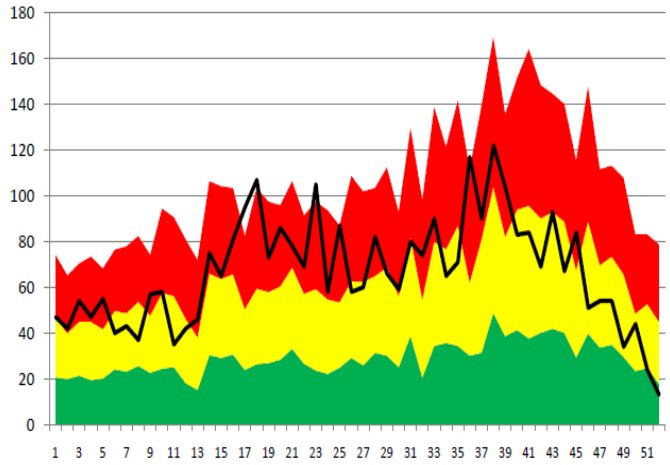
Municipio	Brotes	Casos
Neiva	45	278
Rivera	5	34
Tello	5	20
Pitalito	5	17
Garzón	3	5
Nátaga	1	33
Timana	1	8
Paicol	1	2
La Plata	1	2
Total	67	399

Fuente SIVIGILA 2016

Varicela Individual

Hasta el periodo 13 de 2016 se han notificado 3474 casos de varicela, aumentándose en 40% de los casos del año 2015 que fueron 2057 casos en el departamento del Huila en el mismo periodo de tiempo. El número de casos del año 2016 ha estado muy por encima de los casos de los años anteriores, como se observa en el canal endémico se ha mantenido el número de casos en la zona de alarma. La tasa departamental fue del 297.2 x 100.000 habitantes, aporta el 2.9% de los casos a nivel nacional. En el Huila se notificaron 59 casos con procedencia de otros departamentos.

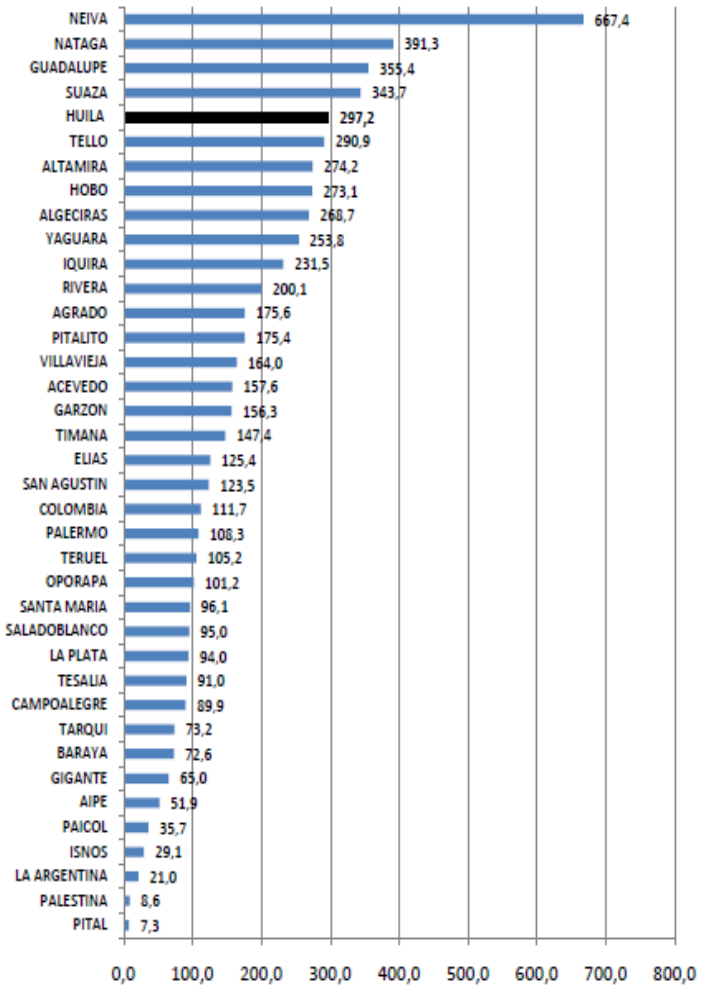
Figura 14. Canal endémico de la morbilidad por Varicela notificado al SIVIGILA, Huila 2016



Fuente SIVIGILA 2016

En la figura 15 se muestran las diferentes tasas por municipio, donde los municipios de Neiva continua siento quien mayor tasa tiene con 584 x 100.000 habitantes, seguida por Nátaga con 391x 100.000 habitantes, Guadalupe registra una tasa de 355.4 x 100.000 habitantes. Todos los municipios del departamento del Huila registran al menos un caso de varicela.

Figura 15. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila 2016



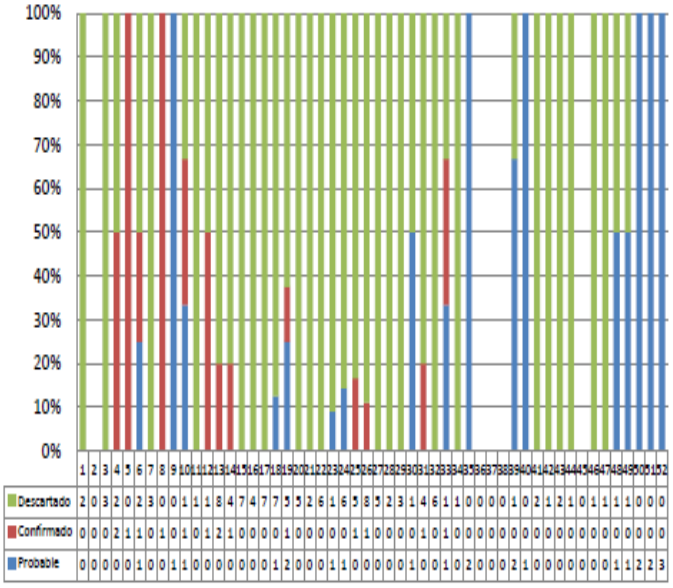
Fuente SIVIGILA 2016

El municipio de Neiva es el municipio con la mayor tasa de morbilidad por varicela 667.4 x 100.000 habitantes (2296 casos) y quien mayor número de brotes ha detectado, por lo cual viene realizando acciones de vigilancia continua, al 100% de los brotes de varicela y realiza seguimiento a casos de embarazadas con este evento los cuales han sido informados a sus respectivas aseguradoras para que se brinde un acceso de calidad a los servicios de alto riesgo obstétrico; todos los municipios del Huila notifican como mínimo 1 caso durante el año 2016. Municipios como Elias que en los años 2014 y 2015 que no notificaron casos, durante las Búsquedas Activas Institucionales que se promovieron en los 37 municipios.

Tosferina

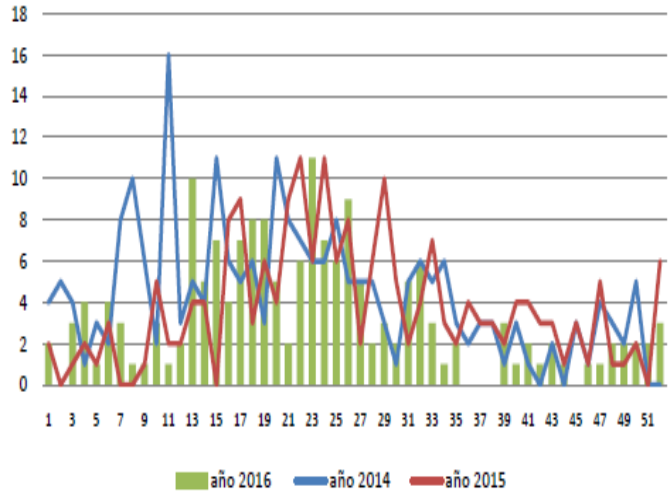
En el departamento del Huila los casos de Tosferina a periodo 13 se han notificado 172 casos probables, de los cuales se han confirmado 15 casos por laboratorio de salud pública del INS y 133 descartados, hasta la semana epidemiológica 52. Aun quedan 20 casos en espera de resultado para ajustar. En comparación con el año 2015 se notificaron casos probables 23 casos más que en 2016, la tasa de casos confirmados en 2016 es de 1.3 x 100.000 habitantes. Por grupos poblacionales 10 de los anteriores son menores 1 años y 1 caso de un menor de 1 año cumplido.

Figura 16. Clasificación de casos probables, confirmados y descartados de tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 13 de 2016



Fuente SIVIGILA 2016

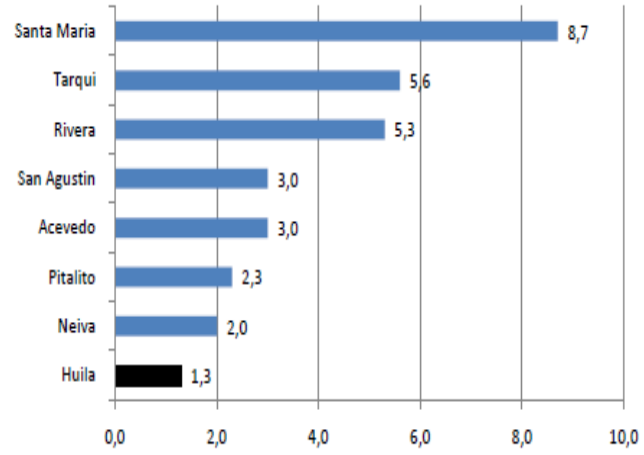
Figura 17. Comparativo de casos probables de Tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2014 a periodo 13 de 2016



Fuente SIVIGILA 2016

Las tasas de los casos positivos según municipio de procedencia la más alta corresponde Santa María con 8.7 x 100.000 habitantes, luego Tarqui con 5.6 x 100.000 habitantes, seguida de Rivera con una tasa de 5.2 x 100.000 habitantes, San Agustín presenta una tasa de 3 x 100.000 habitantes, Acevedo presenta una tasa de 2.9 x 100.000 habitantes, Pitalito de 2.3 x 100.000 habitantes y Neiva una tasa de 2 x 100.000 habitantes. El número de casos positivos son reflejados en el figura 18. El 87% de los casos han tenido seguimiento de visitas en campo (157) de los cuales el 3% de los casos no se encontraron los pacientes ni familiares; la oportunidad es del 50% que corresponde a los municipios de Neiva, Pitalito, Garzón y La Plata, este evento tiene un máximo de 72 horas después de notificado para ser investigado a nivel comunitario, por lo que se hace necesario seguir mejorando la notificación oportuna para hacer un seguimiento siguiendo los protocolos y detección de casos en la comunidad.

Figura 18. Casos confirmados de tosferina según municipio de procedencia notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 13 de 2016

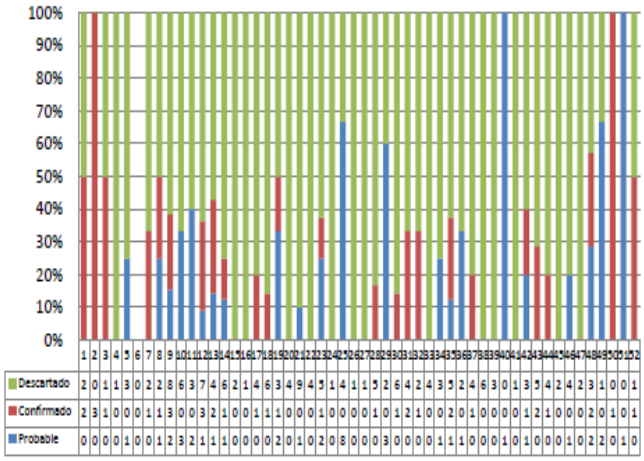


Fuente SIVIGILA 2016

Enfermedad Diarreica por Rotavirus

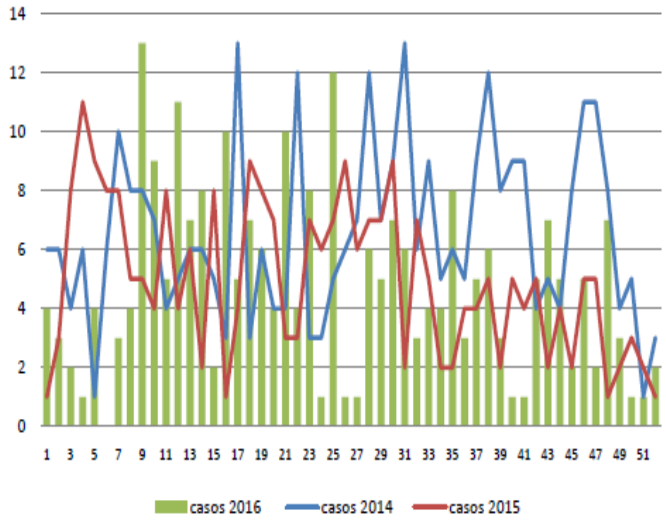
Para el periodo 13 se han notificado 247 casos de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva – Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales 15% se han confirmado por laboratorio (37 casos), se han descartado por laboratorio el 70% (171 casos) y el 15% están en estudio. Los casos confirmados de EDA por Rotavirus 26 proceden del municipio de Pitalito, 9 casos procede de Neiva, 1 caso procede de Timana y otro de Acevedo.

Figura 19. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus con vigilancia centinela notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 13 de 2016.



Fuente SIVIGILA 2016

Figura 20. Comparativo de casos de EDA por Rotavirus probables y notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2014 a 13 periodo de 2016



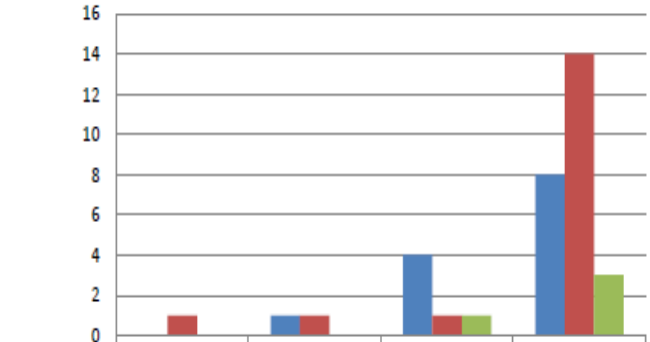
Fuente SIVIGILA 2014 a 2016

Meningitis Bacterianas

Hasta el periodo 13 de 2016 se han notificaron 38 casos de Meningitis, de los cuales 4 casos tienen procedencia fuera del Huila y 34 casos tienen procedencia del Huila.

Los casos confirmados son el 38% (13 casos) según agente causal: por neumococo 4 casos, Haemophilus influenza 1 caso y otro agente causal 8 casos. Está pendiente por ajustar al SIVIGILA el 12% de los casos y se ha descartado el 50% de los casos. Todos esto casos se han analizado en las respectivas UPGD, para definir el ajuste del evento y los respectivos planes de mejoramiento. Los casos probables son de las últimas semanas del año 2016.

Figura 21. Clasificación de casos de Meningitis Bacteriana notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 13 de 2016

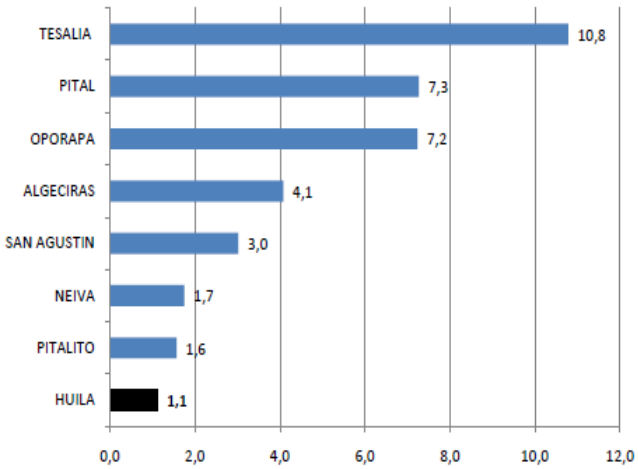


	Meningococo	H. Influenza	Neumococo	Otro
Confirmado	0	1	4	8
Descartado	1	1	1	14
Probable	0	0	1	3

Fuente SIVIGILA 2016

La tasa para meningitis bacteriana en el Huila es de 1.1 x 100.000 habitantes como muestra la figura 22; el municipio con la tasa mas alta para meningitis es Tesalia con 10.8 x 100.000 habitantes, seguido del Pital con 7.3 x 100.000 habitantes y Oporapa con el 7.2 casos x 100.000 habitantes. Todos estos municipios presentaron un caso cada uno. El municipio de Neiva presento 6 casos de meningitis bacteriana para una tasa de 1.7 x 100.000 habitantes.

Figura 22. Tasas por municipios de casos de Meningitis Bacteriana confirmados notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 13 de 2016



Fuente SIVIGILA 2016

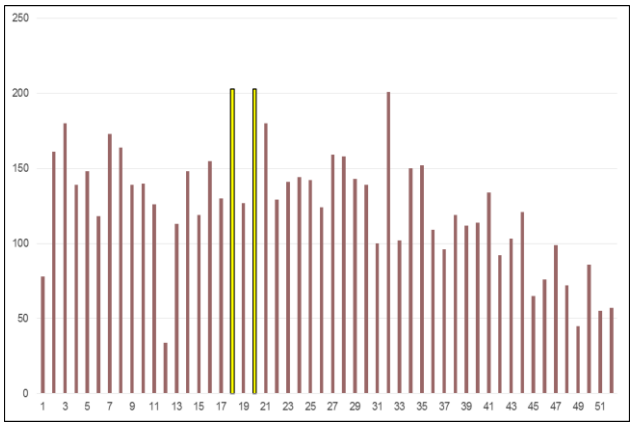
3. EVENTOS ATRIBUIDOS A FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

Fluorosis

La fluorosis dental es una hipomineralización del esmalte que resulta de la ingestión excesiva de fluoruros durante el desarrollo del diente y se caracteriza por lesiones que van desde manchas blancas tipo mota de algodón hasta fosas de ruptura. El esmalte fluorótico presenta incremento de la porosidad, por lo cual la superficie se ve expuesta a otros eventos, como la caries dental, las tinciones extrínsecas, sensibilidad y mal oclusiones.

Hasta semana epidemiológica 52 de 2016, se han notificados al SIVIGILA, un promedio de 125 casos de Fluorosis, siendo la semana No 18 y 20, donde se notificaron el mayor número de casos 203 en total.

Figura 23. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; Huila – Semana 52 de 2016



Fuente SIVIGILA 2016

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica 52 de 2016, se han presentado un total de 6.684 casos de Fluorosis dental, cinco (5), entidades municipales aportan el 60% de los casos, distribuidos así: 34% (2285**/**6.684) del municipio de Neiva; 9% (592/6.684) del municipio de La Plata; 7% (441**/**6.684) del municipio de San Agustín, 4%

(269/6.684) del municipio de Garzón; 4% (263/6.684) del municipio de Palestina.

Tabla 2. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; por Municipios del Huila – Semana 52 de 2016

Municipio de Procedencia	No de Casos	Proporcion de los Casos
NEIVA	2285	34
LA PLATA	592	9
SAN AGUSTIN	441	7
GARZON	269	4
PALESTINA	263	4
PITALITO	248	4
GUADALUPE	229	3
PALERMO	190	3
TELLO	190	3
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	181	3
AIPE	180	3
TIMANA	115	2
TARQUI	104	2
SUAZA	101	2
CAMPOALEGRE	95	1
ALGECIRAS	92	1
NATAGA	89	1
TERUEL	89	1
SALADOBLANCO	87	1
GIGANTE	83	1
HOBO	72	1
RIVERA	64	1
VILLAVIEJA	55	1
ALTAMIRA	54	1
ELIAS	54	1
SANTA MARIA	53	1
ACEVEDO	52	1
PAICOL	51	1
TESALIA	50	1
COLOMBIA	48	1
YAGUARA	39	1
OPORAPA	34	1
IQUIRA	33	0
LA ARGENTINA	30	0
AGRADO	26	0
PITAL	26	0
BARAYA	20	0
Huila	**6684**	**100**

Fuente SIVIGILA 2016

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 98,5% de los casos de fluorosis se encuentran clasificados en la variable de etnia *otros;* En tanto que el 1% restante pertenece a población indígena.

El tipo de seguridad social al que pertenecen el 71,7% de casos notificados es el régimen subsidiado, en segundo lugar, se encuentra la afiliación al régimen contributivo con el 22,1%; El 4,3% restante se distribuye en los regímenes de afiliación Excepción.

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 64% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área rural dispersa que aporta el 26% y en último lugar se encuentran los casos que se presentaron en los centros poblados 8%.

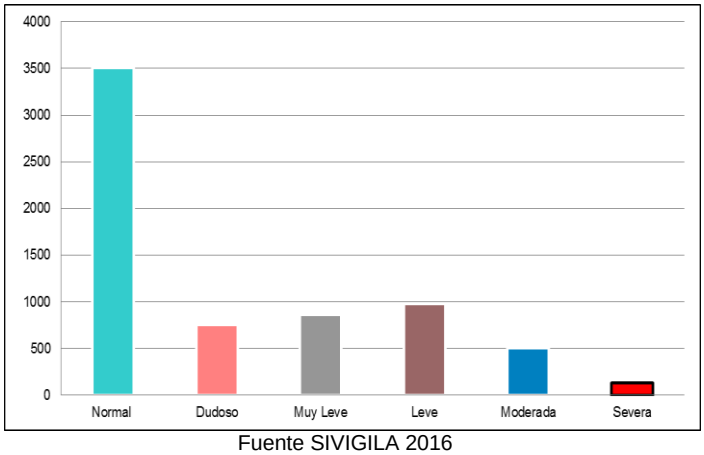
Tabla 2. Características Sociodemo Figuras de la Fluorosis, Huila, a Semana epidemiológicas 01- 52, 2016.

Caracteristicas Socio Demografica de los casos de Fluorosis		AÑO	
		2016	%
Genero	Femenino	3759	55,7
	Masculino	2992	44,3
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	4345	64,4
	Centro Poblado	589	8,7
	Rural Disperso	1817	26,9
Afiliacion al SGSSS	Contributivo	1490	22,1
	Subsidiado	4838	71,7
	Especial	122	1,8
	No Afiliado	292	4,3
	Indeterminado	1	0,0
Etnia	Indigena	64	0,9
	Rom Gitano	25	0,4
	Raizal	5	0,1
	Palanquero	1	0,0
	Afrocolombiano	6	0,1
	Otros	6650	98,5

Fuente SIVIGILA 2016

Según la clasificación clínica de las Lesiones**:** Del total de los 6684, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 56% (3507/6.684) se clasifica como **Normal;** el 21% (980/6.684) **Leve**; 17% (865/6.684) **Muy leve**; 12% (557/6.684) **dudoso;**
11 % (508/6.684) **Moderada**; y **3% (135/6.6844) Severa.**

Figura 24. Distribución de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológicas 01- 52 2016.



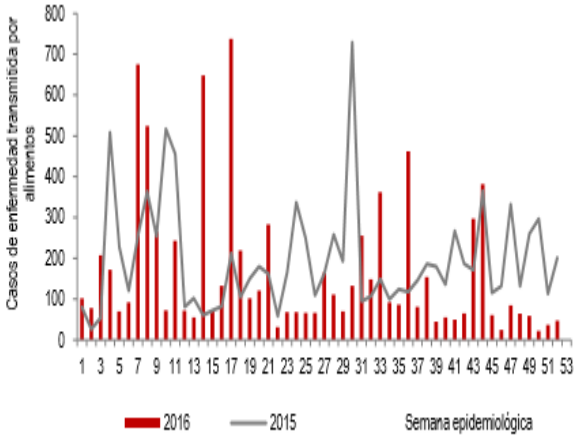
Fuente SIVIGILA 2016

Del total de los 6.274 casos de fluorosis, el **66%,** presentan caries, y de estas el **85%** son caries cavitacional.

Enfermedades Transmitidas Por Alimentos (ETA)

En Colombia a semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 114 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 47 de esta semana, 67 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 201 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 8 648 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 5 408 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 797 y están en estudio 1 443 para su clasificación final.

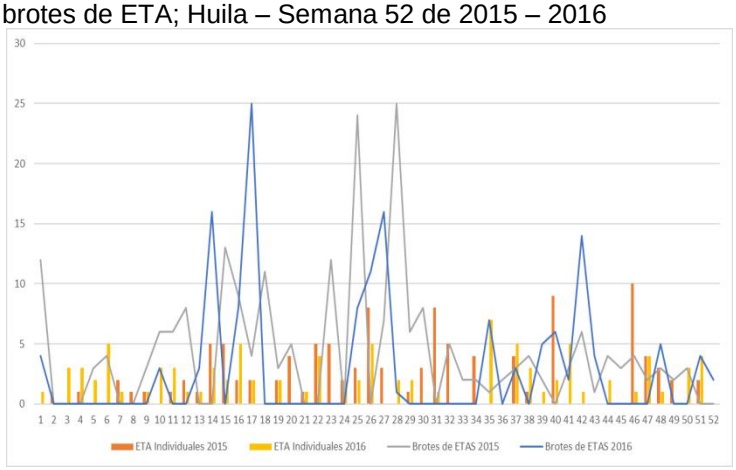
Figura 25. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 52 2015-2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En el Departamento del Huila, a semana epidemiológica No 52 de 2015, se registraron un total de 113 ETAS individuales y se afectaron un total de 221 personas en brotes de ETAS, con corte al mismo periodo, pero del 2016 se han registrado un total de 97 ETAS individuales y se afectaron 166 personas en brotes de ETAS, es decir que para el 2016 se evidencia una reducción del 15% en las ETAS individuales y 24% en las ETAS Colectivas.

Figura 26. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana 52 de 2015 – 2016



Fuente SIVIGILA 2016

En la tabla siguiente se puede evidenciar la disminución en la notificación de los casos para el año 2016, comparado con el año anterior, donde se presentaron brotes importantes que involucraron gran número de personas expuestas. Los dos picos del 2016 corresponden al brote

del municipio de Algeciras donde se presentó un brote de ETA (con 23 personas afectadas, en la SM 17) y Agrado (con 12 personas afectadas, en la SM 14); Sin embargo, para la realización de la Figura anterior, no se tuvieron en cuenta los dos brotes con mayor número de casos, con el fin de poder generar una tendencia en la notificación del evento.

Tabla 3. Notificación de casos de ETA y tasa por 100.000 habitantes según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 52 de 2016

Municipio	Brotes de ETAS 2016	ETA Individuales 2016	Total Casos (Personas afectadas)	Tasa *100 Mil Habitantes
ALGECIRAS	42	0	42	**171,48**
AGRADO	12	0	12	**132,44**
SALADOBLANCO	12	1	13	**113,40**
SUAZA	10	2	12	**63,26**
HOBO	4	0	4	**57,74**
TERUEL	1	3	4	**45,75**
TIMANA	2	4	6	**29,53**
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	8	0	8	**29,47**
PITALITO	26	8	34	**27,02**
ACEVEDO	7	1	8	**24,31**
NEIVA	21	62	83	**24,26**
GUADALUPE	3	2	5	**23,50**
ALTAMIRA	0	1	1	**23,29**
HUILA	**166**	**97**	**263**	**22,77**
LA ARGENTINA	0	3	3	**21,40**
GARZON	14	3	17	**19,27**
COLOMBIA	0	2	2	**16,11**
GIGANTE	2	3	5	**15,00**
SANTAMARIA	0	1	1	**8,81**
IQUIRA	0	1	1	**7,85**
LA PLATA	2	0	2	**3,19**

Fuente SIVIGILA 2016

La tasa de incidencia a semana 52 de 2016 para el Huila es de; 22,77 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la de los municipios de Algeciras con una tasa de 171,48 por cien mil habitantes, seguido de, Agrado con una tasa de 132,44 por cien mil habitantes; Saladoblanco con una tasa de 113,40 por cien mil habitantes; Suaza con 63,26 por cien mil habitantes.

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 100% de los casos de ETA se encuentran clasificados en la variable de etnia *otros.*

Los principales factores de riesgo identificados en los brotes y casos de ETA son atribuidos a fallas en el proceso de preparación y refrigeración de los alimentos; Adicionalmente, un número importante de casos también se han asociado al consumo de alimentos de fabricación casera, como son los brotes asociados al consumo de cuajada.

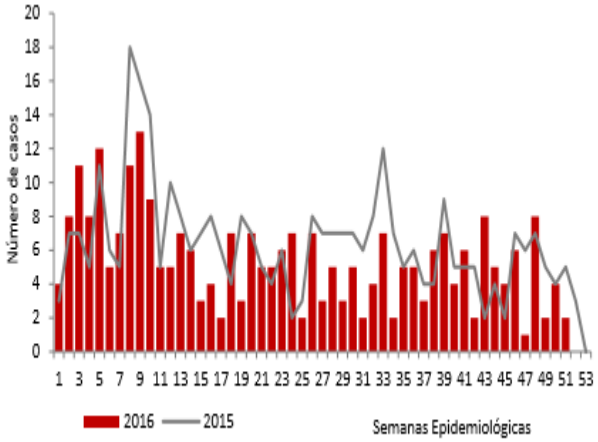
Las medidas de prevención sanitarias que se aplicaron para el manejo de estos brotes y casos de ETA consisten en el fortalecimiento con la comunidad de las estrategias de las estrategias de manipulación segura de los alimentos (5 claves para la manipulación segura) y Buenas Prácticas de Manufactura de los alimentos, así como el fortalecimiento de la compra segura de los alimentos.

Fiebre tifoidea y paratifoidea

La Fiebre tifoidea y Paratifoidea es una enfermedad de origen bacteriano que se caracteriza en la fase inicial por la aparición repentina de fiebre continua, cefalea, malestar general, anorexia, bradicardia relativa, esplenomegalia; puede cursar también con aparición de manchas rosadas en el tronco en 25% de los enfermos de piel blanca y estreñimiento con más frecuencia que diarrea en los adultos. La enfermedad es producida por la bacteria Salmonella Typhi y Paratyphi; y se adquiere a través alimentos y aguas contaminadas.

En Colombia a semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron tres casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 278 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, 236 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea.

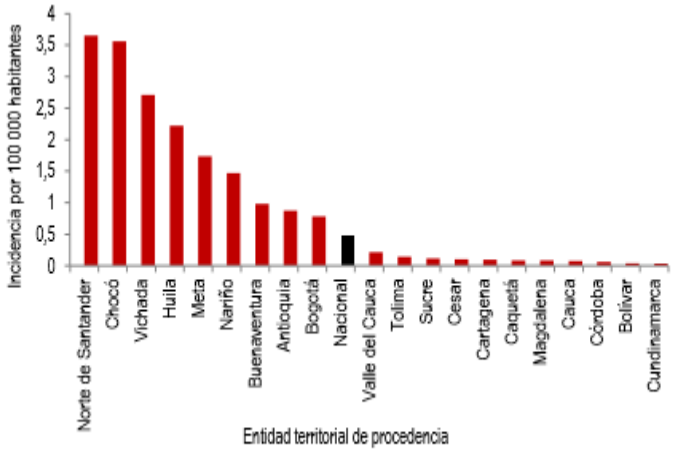
Figura 27. Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados, Colombia, semana epidemiológica 01- 52, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,48 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Vichada, Meta, Nariño, Buenaventura, Antioquia y Bogotá.

Figura 28. Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01- 52, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 48 de 2016, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de diecisiete (17) casos de los cuales quince (15) de procedencia del Brote del Municipio de Garzón los cuales han sido confirmado, y uno del municipio de Neiva; que pertenece al sexo femenino cuatro (4) y Trece (13) sexo masculino. Del total el 35% son menores de edad (6/17); el promedio de edad es de 21 años de edad.

Tabla 4. Características Sociodemo Figuras de la Fiebre Tifoidea, Huila, a Semana epidemiológicas 01- 48, 2016.

Caracteristicas Socio Demografica de los casos de Fluorosis		AÑO	
		2016	%
Genero	Femenino	4	23,5
	Masculino	13	76,5
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	3	17,6
	Centro Poblado	7	41,2
	Rural Disperso	7	41,2
Afiliacion al SGSSS	Contributivo	5	29,4
	Subsidiado	12	70,6
	Especial	0	0,0
	No Afiliado	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
Etnia	Indigena	0	0,0
	Rom Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	17	100,0
Total		**17**	**100**

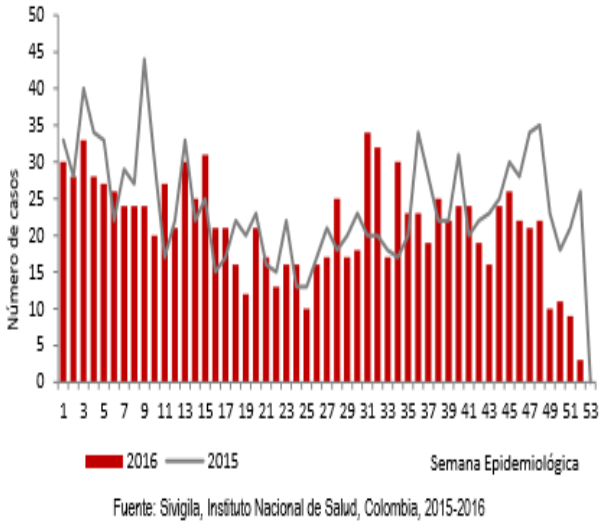
Fuente SIVIGILA 2016

Hepatitis A

La hepatitis A es una enfermedad causada por el virus de la hepatitis A (VHA), éste se transmite principalmente cuando una persona sana come o bebe alimento y/o agua contaminado por heces de una persona infectada por ese virus. La enfermedad está estrechamente asociada a la falta de agua potable, saneamiento deficiente y una mala higiene personal. El virus de la hepatitis A es una de las causas más frecuentes de infección de transmisión alimentaria.

En Colombia a semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron al Sivigila 23 casos de hepatitis A, tres de esta semana y 20 notificados de manera tardía; los tres casos de esta semana fueron confirmados por laboratorio; en la misma semana de 2015 se notificaron 26 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 110 casos confirmados de hepatitis A

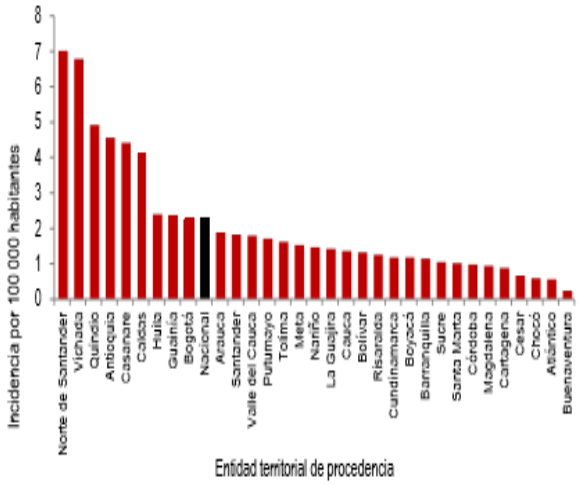
Figura 29 Casos de hepatitis A notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 52, 2 015- 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La incidencia nacional de hepatitis A es de 2,26 casos por 100 000 habitantes. Norte de Santander, Vichada, Quindío, Antioquia, Casanare, Caldas, Huila, Guainía y Bogotá, registran incidencias mayores que la nacional.

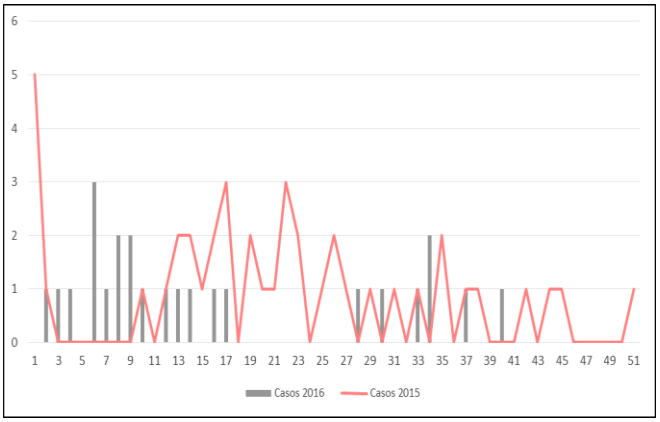
Figura 30. Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01- 52, 2016.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2 01

El comportamiento del evento para el Huila al igual que en la nación muestra disminución en la notificación del 59% con respecto al año anterior; A semana 52 se han notificado 24 casos confirmados y para el 2015 a la misma semana se habían notificado 59 casos.

Figura 31. Comparativo de los casos de Hepatitis A; Huila semana 52 de 2015 y 2016



Fuente SIVIGILA 2015 - 2016

Según municipio de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos provienen de: Neiva, con quince (15) casos para una tasa de 4,36 por cien mil habitantes, Campoalegre, con dos (2) casos y una tasa de 5,80 por cien mil habitantes, Aipe, Guadalupe, Suaza y Timana con un (1) caso cada una, el departamento del Huila, registra una tasa de incidencia de 1,88 por cien mil habitantes.

Tabla 5. Distribución de casos y tasa por 100.000 habitantes de Hepatitis A según ET; Huila – Semana 52 de 2016

Municipio de Procedencia	No de Casos	Tasa de Incidencia por 100.000 Hab
NEIVA	16	4,65
CAMPOALEGRE	3	8,70
AIPE	1	3,71
GUADALUPE	1	4,62
SUAZA	1	5,13
TIMANA	1	4,91
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	1	3,59
Total Huila	**24**	**2,06**

Fuente SIVIGILA 2016

La carga de la enfermedad está representada principalmente por el grupo poblacional de edades más afectados son los de 5 a 18 que aportan el 26%.

Tabla 6. Caracterización Demo Figura de los casos de Hepatitis A por Huila – Semana 52 de 2016

Caracteristicas Socio Demografica de los casos de Fluorosis		AÑO	
		2016	%
Genero	Femenino	14	58,3
	Masculino	10	41,7
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	15	62,5
	Centro Poblado	4	16,7
	Rural Disperso	5	20,8
Afiliacion al SGSSS	Contributivo	6	25,0
	Subsidiado	15	62,5
	Especial	0	0,0
	No Afiliado	2	8,3
	Indeterminado	1	4,2
Etnia	Indigena	0	0,0
	Rom Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	24	0,4
Total		**24**	**100**

Fuente SIVIGILA 2016

Teniendo en cuenta la variable área de procedencia, se evidencia que el 62,5% de los casos notificados a semana epidemiológica 48 de 2016 son procedentes de la cabecera municipal, seguido del área rural dispersa que aporta el 20,8% y el 16,7% restante procede de los centros poblados.

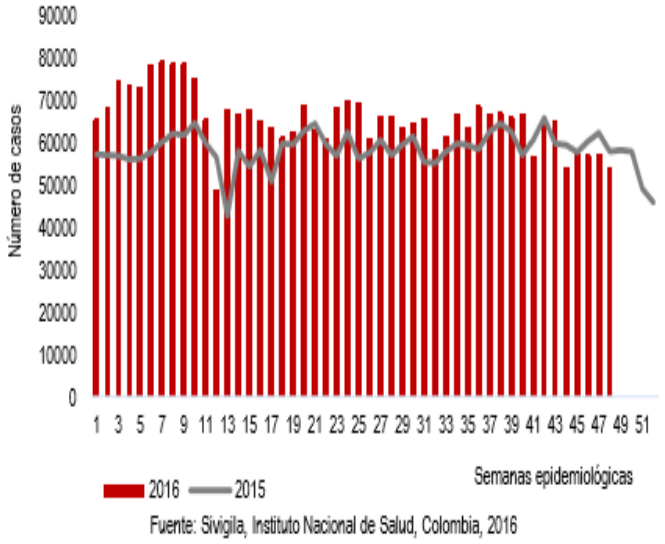
Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA

Según OPS-OMS “la diarrea se define como la presencia de tres o más deposiciones anormalmente liquidas en 24 horas, con o sin sangre. Un síndrome clínico caracterizado por la disminución de la consistencia, aumento del volumen

o aumento de deposiciones que puede tener o no algún grado de deshidratación y que de acuerdo con el agente causal puede estar acompañado o no de sangre y moco". La diarrea es un síntoma de una infección gastrointestinal por bacterias, virus o parásitos que pueden encontrarse en el agua contaminada con heces humanas o animales y alimentos contaminados por irrigación, la infección puede transmitirse también persona a persona, por lo que las practicas adecuadas en la manipulación de alimentos, higiene y saneamiento básico son fundamentales para su prevención.

En Colombia a semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 60 793 casos de enfermedad diarreica aguda, 54 080 de esta semana y 6 713 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 58 020 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 154 257 casos de enfermedad diarreica aguda

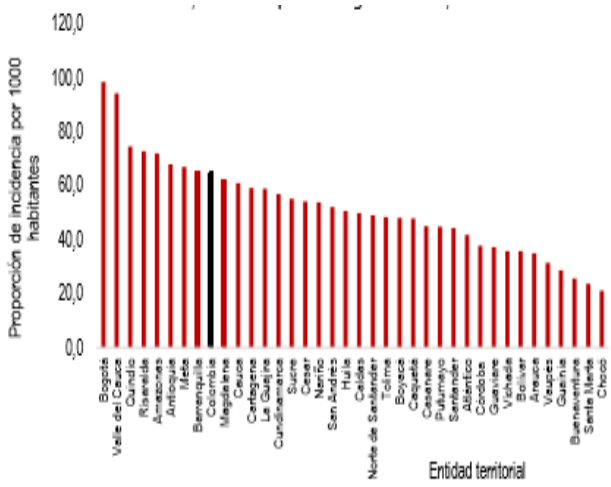
Figura 32. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 – 48, 2015-2016



Fuente SIVIGILA 2016

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 64,7 casos por 1 000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Risaralda, Amazonas, Antioquia, Meta, y Barranquilla.

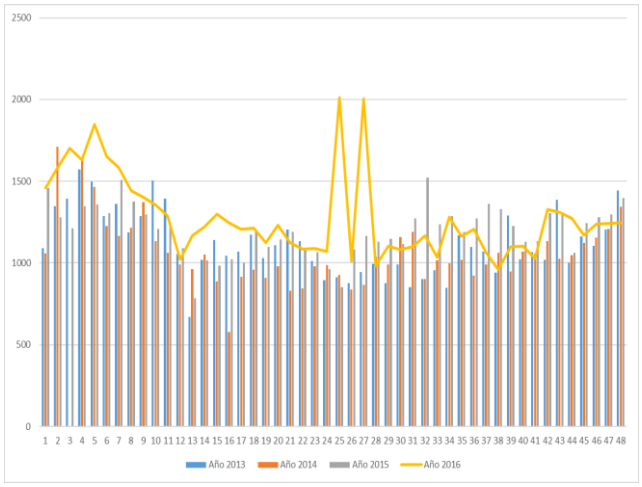
Figura 33. Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 52, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2016.

El departamento del Huila con corte a semana 48 de 2016; se notificó un total de 60.254 casos de EDA en todos los grupos de edad para una incidencia general del departamento de 51,62 casos por 1.000 habitantes, comparada con la incidencia a mismo periodo del 2015 de 41,18 casos por 1000 habitantes. Evidenciandose un incremento del 9,01% para el 2016, comparado con el mismo periodo de 2015.

Figura 34. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 01 - 48, 2013, 2014, 2015 y 2016



Fuente SIVIGILA 2016

El mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 0 a 4 años con el 55.5% del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor tasa con 160.36 casos por 1000 hab, seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporcion del 14,3% y una incidencia de 42,26 por mil habitantes.

Tabla 7. Casos notificados e incidencia por 1000 hab. según grupo de edad; Huila- a semana epidemiologica No 52 de 2016

Grupos de Edad	No Casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporcion
0-4	18378	114.605	160,36	55,5
5-9	4739	112.152	42,26	14,3
10-14	3264	111.931	29,16	9,9
15-19	3348	111.791	29,95	10,1
20-24	4242	111.146	38,17	12,8
25-29	4125	97.233	42,42	12,5
30-34	3462	82.775	41,82	10,5
35-39	2717	72.618	37,41	8,2
40-44	2473	64.809	38,16	7,5
45-49	2736	62.571	43,73	8,3
50-54	2344	58.836	39,84	7,1
55-59	2001	49.351	40,55	6,0
60-64	1884	38.489	48,95	5,7
65-69	1489	29.179	51,03	4,5
70-74	1216	20.712	58,71	3,7
75-79	904	14.996	60,28	2,7
80 Y MÁS	971	15.675	61,95	2,9
Total Huila	**60293**	**1.168.869**	**51,58**	**182**

Fuente SIVIGILA 2016

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 48 de 2016, presenta un tasa de incidencia de 31,59 por mil habitantes, superada por los municipio de Garzon con una tasa de 87,38 por Mil Habitantes, Neiva con una tasa de 83,23 por Mil habitantes, Agrado con una tasa de 59,60 por Mil Habitantes.

Tabla 8. Tasa de incidencia por 1000 hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiologica 52 de 2016

Municipios	No de casos año 2016	Poblacion 2016	Tasa Por 1000 Mil Hab
Garzón	7708	88.213	87,38
Neiva	28133	342.117	82,23
Agrado	540	9.061	59,60
Tesalia	493	9.247	53,31
La Plata	3025	62.728	48,22
San Agustín	1572	32.894	47,79
Guadalupe	972	21.274	45,69
Santa María	508	11.348	44,62
Rivera	834	18.796	44,37
Isnos	1120	27.144	41,26
Palermo	1331	32.681	40,73
Yaguará	362	8.949	40,45
Algeciras	901	24.492	36,79
Nátaga	229	6.338	36,13
Pitalito	4538	125.839	36,06
Campoalegre	1171	34.306	34,13
Suaza	604	18.968	31,84
HUILA	**36874**	**1.167.229**	**31,59**
Hobo	205	6.928	29,59
Teruel	254	8.744	29,05
Palestina	335	11.565	28,97
Acevedo	925	32.911	28,11
Oporapa	377	13.523	27,88
Tarqui	478	17.604	27,15
Altamira	115	4.293	26,79
Timaná	502	20.319	24,71
Gigante	718	33.324	21,55
Baraya	205	9.613	21,33
La Argentina	287	14.021	20,47
Saladoblanco	216	11.464	18,84
Tello	263	14.195	18,53
Aipe	477	26.235	18,18
Pital	240	13.685	17,54
Colombia	205	12.415	16,51
Elías	62	3.930	15,78
Paicol	85	5.565	15,27
Iquira	182	12.736	14,29
Villavieja	82	7.312	11,21

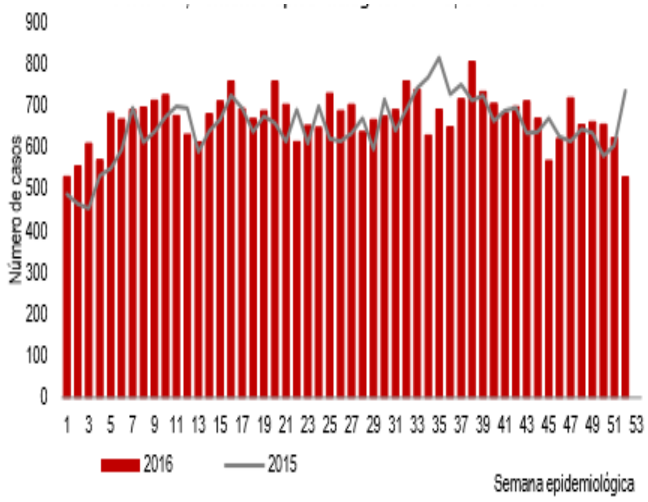
Fuente SIVIGILA 2016

Intoxicaciones por sustancias químicas

Las sustancias químicas en nuestro país son de uso diario debido a la economía y la actividad laboral por la cual se caracteriza Colombia, donde la producción agrícola y los cultivos hacen que la población general demande el uso de éste tipo de sustancias con el fin de ejercen control de tanto de plagas como de vectores, adicionalmente se debe tener en cuenta que el uso de las sustancias químicas son de libre comercialización en el territorio nacional; es por esta razón que las intoxicaciones por sustancias químicas son eventos que hacen parte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA).

En Colombia a semana En la semana epidemiológica 52 de 2016, se notificaron a Sivigila 684 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 528 de esta semana y 156 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 735 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 34 869 casos confirmados

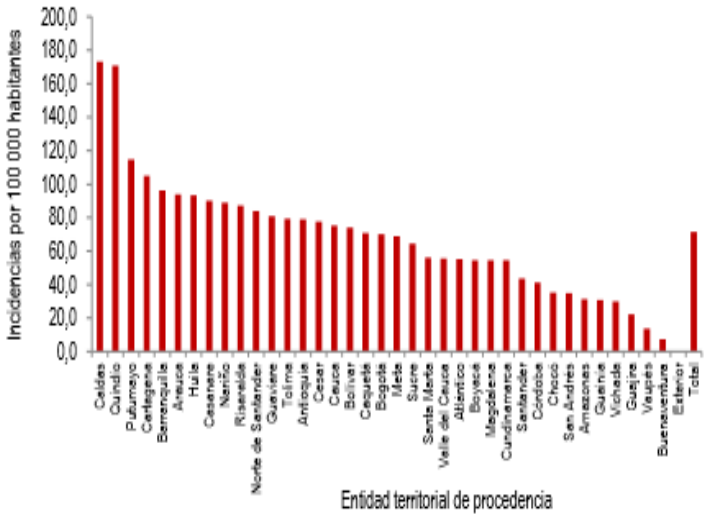
Figura 35. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 52, 2 015- 2016.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 71,5 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Putumayo, Cartagena, Barranquilla, Arauca, Huila, Casanare, Nariño y Risaralda registran las mayores incidencias.

Figura 36. Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 52, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 10 582 casos.

Tabla 9. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 52, 2016.

Grupo de sustancia	Casos a semana 52	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 52	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	10 582	21,7	143	0,3
Plaguicidas	8 663	17,8	125	0,3
Sustancias psicoactivas	8 283	17,0	155	0,3
Otras sustancias químicas	5 042	10,3	67	0,1
Solventes	994	2,0	18	0,04
Gases	857	1,8	11	0,02
Metanol	314	0,6	9	0,01
Metales	134	0,3	0	0,00
Total	34 869	71,5	528	1,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2016, se han notificado 247 muertes, esta semana epidemiológica se notificaron seis muertes, tres por plaguicidas, con tipo de exposición intencional suicida, se notificó una muerte por medicamentos y una muerte por otras sustancias, ambas presentaron un tipo de exposición intencional psicoactivo, la última muerte corresponde a sustancias psicoactivas la cual presento un tipo de exposición accidental

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 52 de 2016, se han notificado un total 1035 casos de Intoxicaciones, de la distribución de los casos par intoxicaciones, el mayor número de casos notificados corresponden a plaguicidas con una proporción del 74% (505/1035), seguido de medicamentos con un 35% (238/1035), y otras sustancias químicas con 21% (143/1035)

Tabla 10. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila SEMANA 52 de 2016

Grupo de sustancias	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	238	20,39	35
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	505	43,26	74
INTOXICACIÓN POR METANOL	8	0,69	1
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	2	0,17	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	20	1,71	3
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	143	12,25	21
INTOXICACIÓN POR GASES	6	0,51	1
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS	113	9,68	17
Total Huila	**1035**	**88,67**	**100**

Fuente SIVIGILA 2016

Tabla 11. Casos notificados y tasa por 100.000 hab. Según municipio de procedencia; Huila- Semana Epidemiologia 52 de 2016

Municipios	No de casos año 2016	Poblacion 2016	Tasa Por 100 Mil Hab
Acevedo	67	32.911	**203,58**
Algeciras	43	24.492	**175,57**
Tarqui	25	17.604	**142,01**
Rivera	24	18.796	**127,69**
San Agustín	42	32.894	**127,68**
Tesalia	11	9.247	**118,96**
Agrado	10	9.061	**110,36**
Guadalupe	23	21.274	**108,11**
Paicol	6	5.565	**107,82**
Tello	15	14.195	**105,67**
Garzón	91	88.213	**103,16**
Suaza	19	18.968	**100,17**
La Plata	61	62.728	**97,25**
Pital	13	13.685	**94,99**
Altamira	4	4.293	**93,17**
Teruel	8	8.744	**91,49**
La Argentina	12	14.021	**85,59**
Neiva	291	342.117	**85,06**
Oporapa	11	13.523	**81,34**
Colombia	10	12.415	**80,55**
Pitalito	101	125.839	**80,26**
Palermo	26	32.681	**79,56**
Santa María	9	11.348	**79,06**
Saladoblanco	9	11.464	**78,51**
Palestina	8	11.565	**69,17**
Isnos	18	27.144	**66,31**
Elías	2	3.930	**50,89**
Iquira	6	12.736	**47,11**
Gigante	15	33.324	**45,01**
Yaguará	4	8.949	**44,70**
Timaná	9	20.319	**44,29**
Hobo	3	6.928	**43,30**
Aipe	11	26.235	**41,93**
HUILA	**462**	**1.167.229**	**39,58**
Baraya	3	9.613	31,21
Campoalegre	7	34.306	20,40
Nátaga	1	6.338	15,78
Villavieja	1	7.312	13,68

Fuente SIVIGILA 2016

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 52 de 2016 de 39,58 por 100 Mil Habitantes; siendo el municipio de Acevedo el que presenta la tasa más alta en el departamento con 203,58 por cien mil habitantes.

En el análisis del comportamiento del evento, se evidencia que la conducta suicida está presente en todos los grupos de edad, como también es la exposición más frecuente que se presenta con un 54,1%, seguido de la accidental con un 20,9%, viéndose más afectada la población infantil, por ello la importancia de reforzar las estrategias como el AIEPI comunitario en relación a la estrategia de hogar seguro.

Tabla 12. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 52 de 2016

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Intencional suicida	Intencional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intencional Psicoactiva	Automedicación / autoprescripción
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	3	31	178	0	4	7	2	13
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	64	108	327	1	0	4	0	1
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0	1	0	0	2	5	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	1	1	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	1	15	4	0	0	15	0	0
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	6	53	46	0	10	0	10	3
INTOXICACIÓN POR GASES	0	3	0	1	1	13	0	1
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	5	3	1	24	41	63	2
TOTAL	74	216	560	3	39	41	80	20
Proprcion	7,1	20,9	54,1	0,3	3,8	4,0	7,7	1,9

Fuente SIVIGILA 2016

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

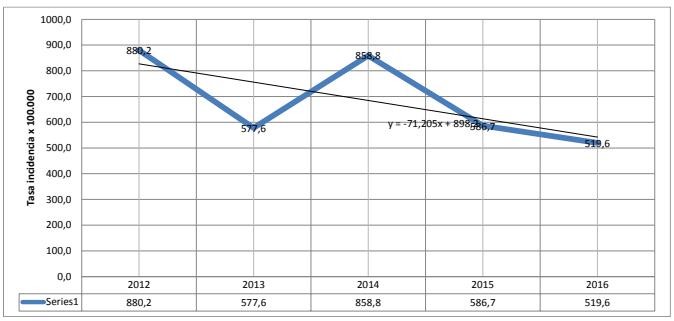
DENGUE

SITUACION EPIDEMIOLOGICA

En Colombia a semana epidemiológica 52 del año 2016 se notificaron al Sivigila100351 casos totales de dengue, 59000 (58.8 %) sin signos de alarma; 40362 (40.2%) presentaron signos de alarma y 989 (1,0%) se clasificaron como dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 353,7 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 52 del año 2016 se notificaron al Sivigila4790 (97,0%) casos de dengue y 152 (3,0%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 999 casos (25,8%) de dengue y 86 (56,6%) casos de dengue grave; entre los que tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo sumados a casos de dengue se confirmaron por nexo epidemiológico. Otros 914 (23,6%) casos de dengue y 25 (16,4%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

Figura 37. Tendencia dengue en el Huila, 2012 a 2016.



Fuente SIVIGILA 2012 a 2016

La incidencia de dengue en el departamento muestra una relativa estabilidad si se observa la tendencia de la última

década, pero varía de año a año con un pico máximo en 2010 a partir del cual la variación ha sido drástica con una baja incidencia el año siguiente 2011 y otro brote casi igual en 2012 y 2014.

En los últimos 5 años la incidencia de dengue ha tenido un promedio alto con picos por encima de 800 casos por 100.000 habitantes en 2012 y 2014 y valles por encima de los 550 casos por 100.000 habitantes en 2013 y 2015, la incidencia final de 2016 fue de 519,6 intermedia a los 5 años anteriores y levemente más baja que el año anterior 2015; además se rompió la alternancia pues correspondía a año de brote pero en cambio prolongó el periodo de velle o de baja incidencia comparada con los años anteriores.

Tabla 13. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo 13, años 2015 - 2016.

ZONA	MUNICIPIO	2016	2015
	SEMANA	13 PERI	13 PERI
NORTE	NEIVA	246	292
	AIPE	4	50
	ALGECIRAS	26	45
	BARAYA	1	11
	CAMPOALEGRE	18	45
	COLOMBIA	0	3
	HOBO	6	43
	IQUIRA	1	1
	PALERMO	15	11
	RIVERA	8	13
	SANTA MARIA	1	0
	TELLO	1	17
	TERUEL	1	0
	VILLAVIEJA	2	0
	YAGUARA	0	4
CENTRO	GARZON	15	52
	AGRADO	3	10
	ALTAMIRA	1	2
	GIGANTE	1	4
	GUADALUPE	6	7
	PITAL	8	1
	SUAZA	4	0
	TARQUI	1	17
OCCIDENTE	LA PLATA	3	55
	LA ARGENTINA	0	0
	NATAGA	0	0
	PAICOL	1	3
	TESALIA	1	7
SUR	PITALITO	9	24
	ACEVEDO	1	10
	ELIAS	0	0
	ISNOS (SAN JOSE	3	1
	OPORAPA	0	1
	PALESTINA	0	1
	SALADOBLANCO	1	1
	SAN AGUSTIN	1	3
	TIMANA	7	5
	HUILA	396	739

Fuente SIVIGILA 2016

Se observa una disminución de casos de dengue, durante el Periodo trece de 2016 comparado con el mismo periodo del año anterior; sin embargo algunos municipios (Palermo, Pital, Suaza, Isnos) muestran un comportamiento con mayor número de casos comparados con el mismo periodo del año anterior; los cuales han contribuido con un aumento de casos en total para el departamento.

Tabla 14. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo 13, años 2015 - 2016.

ZONA	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
	PERIODO	XIII 2016	XIII 2015	XIII 2016	XIII 2015
Norte	Neiva	700	1081	50	79
	Aipe	34	119	6	6
	Algeciras	222	72	21	1
	Baraya	10	15	0	0
	Campoaleg	101	140	11	16
	Colombia	3	47	0	6
	Hobo	25	151	1	16
	Iquira	34	5	2	0
	Palermo	37	40	1	5
	Rivera	43	66	4	8
	Santa Mari	2	1	0	1
	Tello	18	78	3	16
	Teruel	6	3	0	0
	Villavieja	9	11	1	2
	Yaguara	6	13	0	1
Centro	Garzon	204	250	11	7
	Agrado	51	38	2	1
	Altamira	10	6	2	0
	Gigante	39	22	1	2
	Guadalupe	76	35	1	0
	Pital	21	8	0	0
	Suaza	21	20	0	0
	Tarqui	19	33	1	2
Occidente	La Plata	345	189	4	6
	La Argentin	10	1	0	0
	Nataga	2	1	0	0
	Paicol	25	7	1	0
	Tesalia	21	25	0	0
Sur	Pitalito	253	354	10	9
	Acevedo	44	29	0	0
	Elias	8	53	0	0
	Isnos	20	12	0	0
	Oporapa	3	9	0	2
	Palestina	8	4	0	0
	Saladoblan	4	4	0	0
	San Agustin	24	33	1	2
	Timana	43	41	1	1
Total	HUILA	2501	3016	135	189

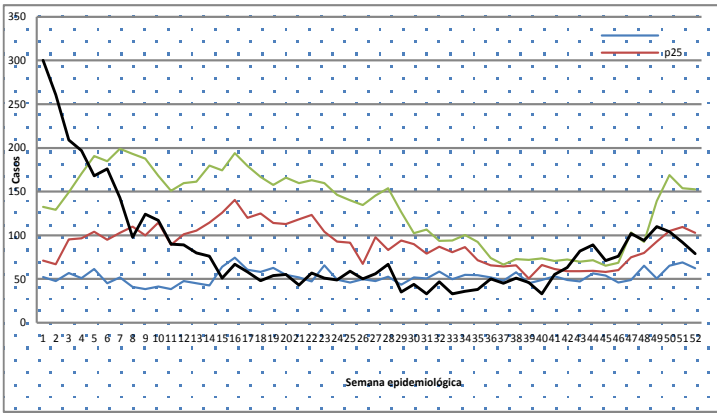
Fuente SIVIGILA 2016

Los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en total para el departamento a este periodo del año muestran claramente una disminución durante el presente año, pero igualen algunos municipios como Algeciras fue crítico durante todo el año, Garzón, La Plata y Pitalito presentan situación similar aunque más moderada.

Se sabe que debemos cumplir con el lineamiento de confirmar o descartar en total el 100% de los casos con resultado de laboratorio, por lo que debemos superar la dificultad manifestada por las UPGD en la toma de muestra a pacientes que consultan durante los cinco primeros días de enfermedad y después no es posible contactarlos nuevamente y cuando se contactan muchos ya no están interesados en que e se les tome la muestra porque ya no presentan síntomas.

La tendencia en general durante el presente año se puede observar en el canal endémico de dengue del departamento.

Figura 38. Canal endémico para dengue, Huila año 2016. (Periodo trece)



Fuente SIVIGILA 2016

Según el canal endémico el departamento ha terminado en zona de seguridad durante el Periodo trece del año 2016, mostrando un comportamiento inusual si tenemos en cuenta la tendencia ascendente al final del año durante los tres últimos años; como se observa el canal marca una tendencia al aumento hacia el final y comienzo de cada año, esta vez se vio un punto de inflexión antes de terminar el año.

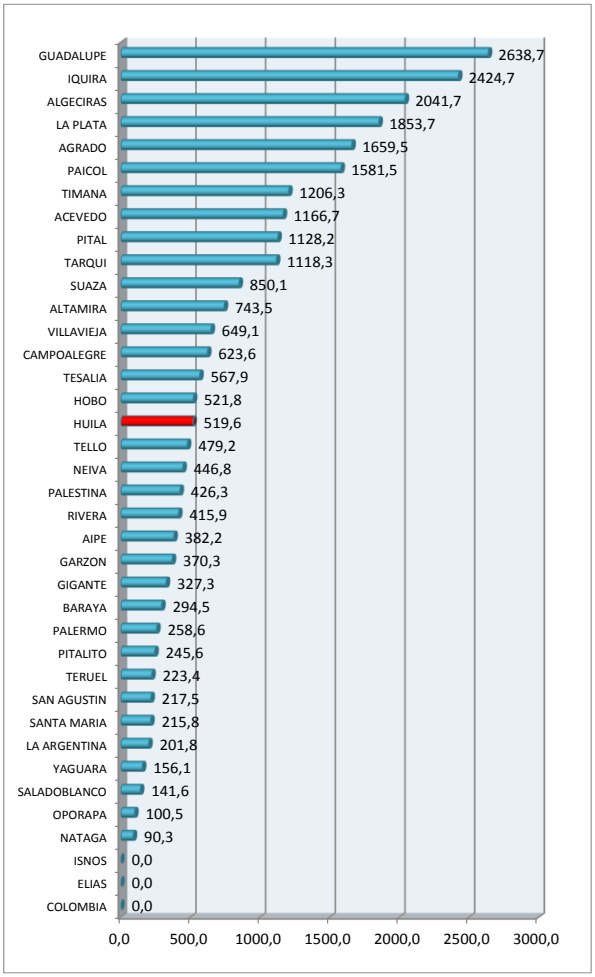
Tabla 15. Casos por Zonas Geo Figuras y municipio año 2016.

ZONA	MUNICIPIO / SEMANA	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Total
NORTE	NEIVA	18	27	41	41	53	50	51	67	74	95	58	50	43	1508
	AIPE	0	3	1	3	1	0	0	0	0	1	1	1	1	103
	ALGECIRAS	3	3	7	6	3	8	5	8	4	7	6	7	6	314
	BARAYA	0	0	0	3	1	1	0	1	1	1	0	0	0	15
	CAMPOALEGRE	0	0	1	2	2	5	0	8	6	3	8	2	5	161
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
	HOBO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	2	1	0	28
	IQUIRA	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1	0	58
	PALERMO	4	3	1	3	2	0	1	2	1	1	4	7	3	85
	RIVERA	0	0	0	0	0	2	2	0	5	0	3	2	3	78
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7
	TELLO	0	1	1	1	0	1	1	3	0	0	0	1	0	26
	TERUEL	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	15
	VILLAVIEJA	1	0	1	2	0	1	1	0	0	0	1	0	1	16
	YAGUARA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	12
CENTRO	GARZON	6	4	5	9	3	4	3	3	5	1	5	4	5	332
	AGRADO	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	89
	ALTAMIRA	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	22
	GIGANTE	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	60
	GUADALUPE	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2	2	2	135
	PITAL	2	2	3	3	2	5	4	5	3	1	2	2	3	58
	SUAZA	0	2	2	0	1	0	2	0	0	0	1	2	1	38
	TARQUI	2	0	0	1	3	0	1	2	3	1	0	0	0	56
OCCIDENTE	LA PLATA	0	0	2	2	2	0	2	5	1	1	0	2	0	492
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	PAICOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	39
	TESALIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	25
SUR	PITALITO	1	2	0	4	5	1	0	1	2	3	4	2	0	315
	ACEVEDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	76
	ELIAS	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	23
	ISNOS (SAN JOSE	0	3	1	2	0	1	0	0	0	2	0	0	1	17
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	PALESTINA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
	SALADOBLANCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
	SAN AGUSTIN	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	25
	TIMANA	1	0	0	1	4	0	1	0	0	0	3	2	2	87
	HUILA	39	55	68	86	91	82	76	108	107	121	104	92	79	4356

Fuente SIVIGILA 2016

Algunos municipios han comenzado a mostrar aumento de casos Algeciras, Campoalegre, Palermo, que son municipios cercanos a Neiva, sabemos que a mediados del segundo semestre aumentan los casos y se establece zona de brote sobre todo al norte del departamento; municipios del centro y occidente, Hobo, Garzón, Pital, Guadalupe, Suaza, La Plata, también parecen tender al aumento, por lo tanto es necesario realizar mayores esfuerzos en estos municipios aunque algunos no alcanzan zona de brote pero presentan alto riesgo por este aumento de casos en esta época del año y varios de estos presentan las mayores tasas de incidencia evidenciando la problemática planteada con este indicador.

Figura 39. Tasa de Incidencia de Dengue por100.000 habitantes, municipios del Huila, año 2016. (Periodo trece)



Fuente SIVIGILA 2016

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes mantiene en primer lugar a Guadalupe, un municipio de la zona centro que ha estado en zona de brote casi todo el año; le siguen varios municipios mencionados arriba con lo cual como se dijo debemos tener en cuenta la incidencia también como un indicador de riesgo y no solamente el canal endémico. En la zona norte del departamento el municipio de Algeciras es el tercero en mayor incidencia de casos y se encuentra en situación de brote. La tasa de incidencia para el departamento durante este periodo del año está en 493,3 casos por cien mil habitantes año 2016, un 12,9% más baja que el año anterior (519,6).

Calidad del dato y ajustes

Tabla 16. Calidad del dato de la notificación de dengue y dengue grave año 2016. (Periodo trece)

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada dengue con signos de alarma (Hospitalzados, Remitidos o en observación)					Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)			
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Total casos	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste
Norte	Neiva	2042	700	34%	603	86%	63	50	79%	24
	Aipe	106	34	32%	34	100%	6	5	83%	4
	Algeciras	318	222	70%	206	93%	25	22	88%	3
	Baraya	20	10	50%	7	70%	0	0	0%	0
	Campoalegre	160	101	63%	89	88%	12	9	75%	4
	Colombia	13	3	23%	2	67%	0	0	0%	0
	Hobo	32	25	78%	22	88%	1	1	100%	0
	Iquira	58	34	59%	15	44%	3	0	0%	1
	Palermo	100	37	37%	34	92%	1	1	100%	0
	Rivera	82	43	52%	40	93%	4	3	75%	2
	Santa María	7	2	29%	1	50%	0	0	0%	0
	Tello	29	18	62%	17	94%	3	3	100%	1
	Teruel	17	6	35%	5	83%	0	0	0%	0
	Villavieja	18	9	50%	9	100%	1	1	100%	1
	Yaguará	13	6	46%	4	67%	1	1	100%	0
Centro	Garzón	369	204	55%	197	97%	11	9	82%	3
	Agrado	90	51	57%	49	96%	2	2	100%	0
	Altamira	20	10	50%	9	90%	2	2	100%	1
	Gigante	62	39	63%	23	59%	1	1	100%	0
	Guadalupe	141	76	54%	67	88%	1	1	100%	0
	Pital	60	21	35%	21	100%	0	0	0%	0
	Suaza	43	21	49%	20	95%	1	1	100%	0
	Tarqui	59	19	32%	14	74%	1	0	0%	0
Occidente	La Plata	567	345	61%	306	89%	6	5	83%	0
	La Argentina	13	10	77%	8	80%	0	0	0%	0
	Nátaga	3	2	67%	1	50%	0	0	0%	0
	Paicol	39	25	64%	24	96%	1	0	0%	0
	Tesalia	32	21	66%	17	81%	0	0	0%	0
Sur	Pitalito	422	253	60%	243	96%	11	7	64%	2
	Acevedo	98	44	45%	44	100%	0	0	0%	0
	Elías	26	8	31%	8	100%	0	0	0%	0
	Isnos	29	20	69%	19	95%	1	1	100%	0
	Oporapa	7	3	43%	3	100%	0	0	0%	0
	Palestina	15	8	53%	6	75%	0	0	0%	0
	Saladoblanco	6	4	67%	4	100%	0	0	0%	0
	San Agustín	42	24	57%	24	100%	2	1	50%	1
	Timaná	107	43	40%	42	98%	2	1	50%	0
HUILA		4401	2501	57%	2237	89%	159	127	80%	47

Fuente SIVIGILA 2016

El departamento del Huila durante el año 2016 presentó un 57% de casos de dengue que además presentaron signos de alarma; de estos casos a un 89% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización y en un segundo nivel de atención o superiory de los casos que presentaron signos y síntomas

de dengue grave a un 80% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 47 casos de dengue grave permanecen probables en el sistema por lo cual es urgente verificar la toma y procesamiento de muestra de estos casos y el resultado de laboratorio para realizar el respectivo ajuste.

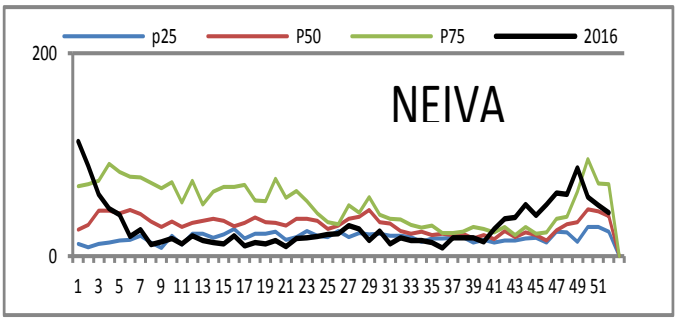
Canales endémicos por municipios del departamento del Huila

A continuación el comportamiento del evento en el canal endémico por zonas y municipios del departamentoaño 2016.

Zona Norte

El municipio de Neiva capital del departamento terminó en zona de brote el año 2015 yen el año 2016 presentó una tendencia a la baja llegando a zona de seguridad y marcando esta misma tendencia para el departamento por ser el que determina la curva del canal departamental.

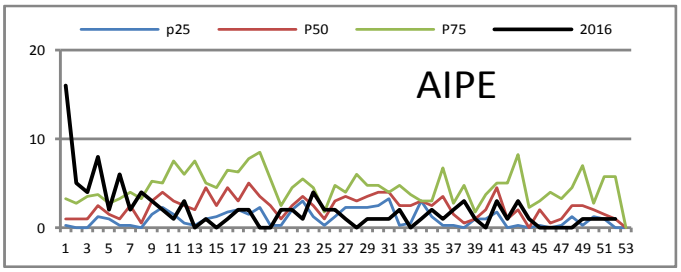
Figura 40. Canal endémico Municipio Neiva



Fuente SIVIGILA 2016

El municipio de Neiva, se ubica en semana 52 de 2016 en zona de seguridad al igual que el departamento.

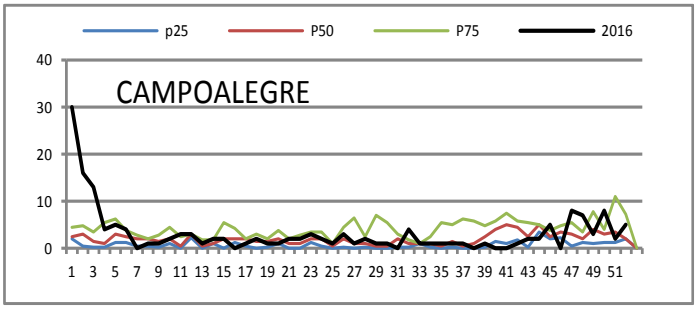
Figura 41. Canal endémico Municipio Aipe



Fuente SIVIGILA 2016

La tendencia para el municipio de Aipe durante el año 2016ha sido descendente, con un número de casos que lo ubican actualmente en zona de éxito, con menos casos que al principio del año anterior mostrando un impacto relativo de las acciones realizadas.

. Figura 42. Canal endémico Municipio Campoalegre

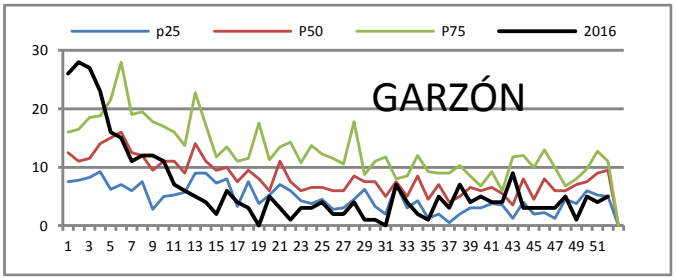


Fuente SIVIGILA 2016

El municipio de Campoalegre durante el año 2016 ha mostrado tendencia descendente en las últimas semanas ha estado alternante actualmente en zona de alerta.

Zona Centro

. Figura 43. Canal endémico Municipio Garzón

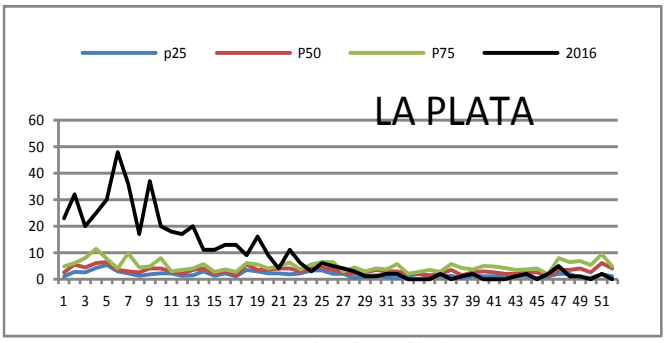


Fuente SIVIGILA 2016

Garzón logró disminuir la incidencia de casos pasando incluso algunas semanas a zona de éxito, aunque había terminado el año anterior en zona de brote, muestra una tendencia a control a lo actualmente se ubica en zona de seguridad y con aumento de casos.

Zona Occidente

Figura 44. Canal endémico Municipio La Plata

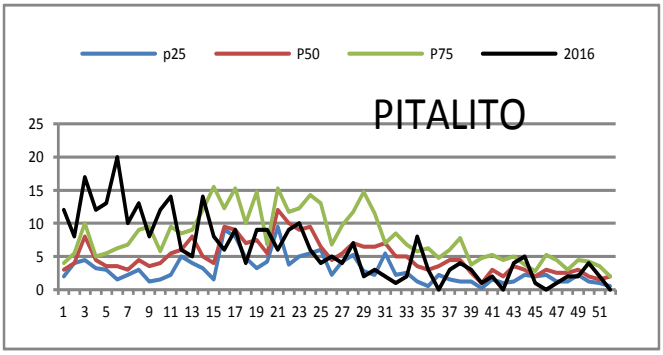


Fuente SIVIGILA 2016

La Plata mostró un periodo de pleno brote con alto número de casos durante el año, requiere seguimiento más estricto y garantizar acciones más eficaces para continuar controlando su incidencia en esta época del año.

Zona Sur

. Figura 45. Canal endémico Municipio Pitalito



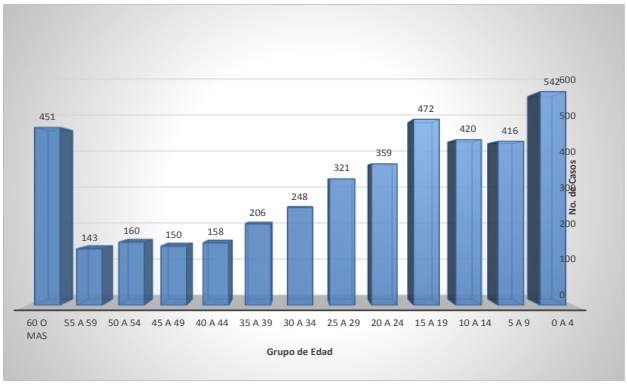
Fuente SIVIGILA 2016

Pitalito ha estado en zona de brote durante la mayor parte del año, solo en las últimas semanas ha mostrado tendencia a disminuir su incidencia, actualmente alterna entre la zona de alerta y seguridad.

Distribución por grupos de edad

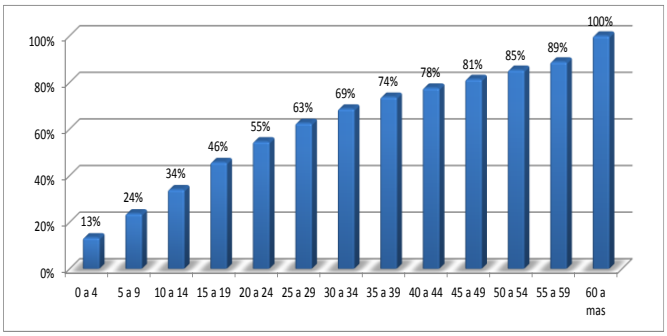
La distribución de los casos de dengue y dengue grave continúa con predominio en edades tempranas.

Figura 46. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 52 de 2016



Fuente SIVIGILA 2016

Figura 47. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 52 de 2016

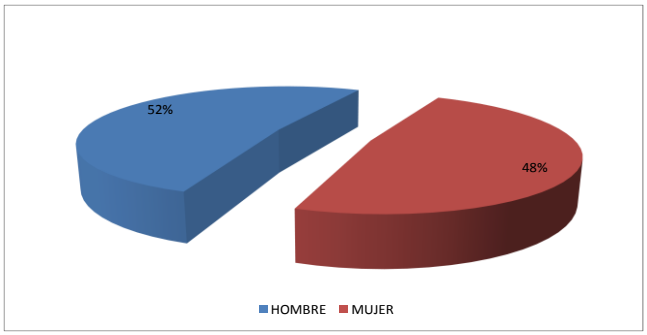


Fuente SIVIGILA 2016

A esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes con un 46% de los casos en menores de 19 años, sin embargo se presentan casos de la enfermedad en todos los grupos de edad.

Distribución por sexo

Figura 48. Distribución por sexo casos de dengue, Huila semana epidemiológica 52 de 2016



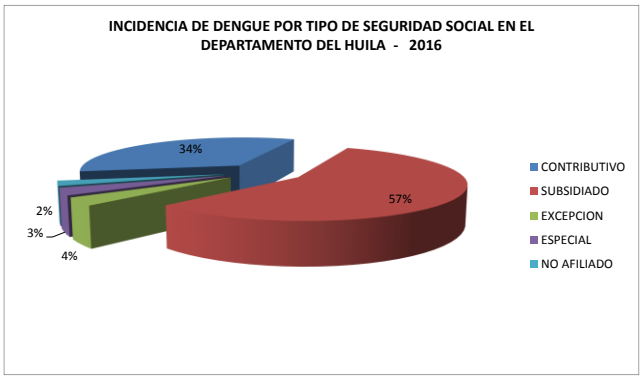
Fuente SIVIGILA 2016

En cuanto el género, la enfermedad ha afectado en por igual a hombres y mujeres.

Distribución por aseguramiento

En el comportamiento del evento por régimen de seguridad social se observa una similitud con el aseguramiento en el departamento del Huila.

Figura 49. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 52 de 2016.

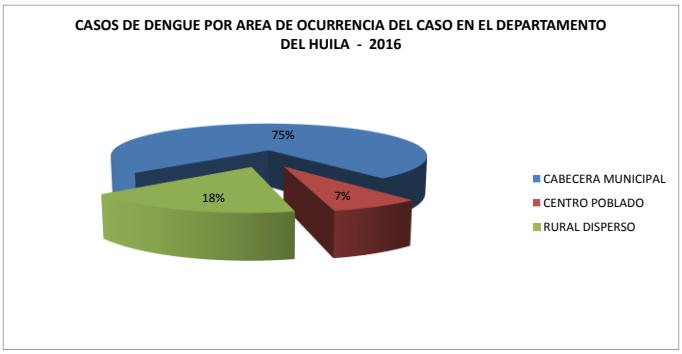


Fuente SIVIGILA 2016

El régimen que más casos aporta a la notificación es el subsidiado, seguido por el contributivo, los demás regímenes aportan el 4%, 3% y 3% excepción, especial y no afiliados respectivamente.

Distribución por procedencia

Figura 50. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 52 de 2016.



Fuente SIVIGILA 2016

La mayoría de los casos proceden de las áreas urbanas del departamento, puesto que el vector es intra y peridomiciliario en estas áreas, sin embargo un 18% tiene procedencia rural posiblemente algunas veredas a las cuales el vector se ha ido adaptando y también por la movilidad de las personas pueden adquirir la infección urbana y desarrollarla en lo rural.

Letalidad del dengue en el departamento a semana 52 2016

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2016 se han notificado al SIVIGILA16 muertes por dengue de las cuales se ha confirmado un caso, y se han descartado 14 casos como resultado de las unidades de análisis; las demás se encuentra en estudio; la mayoría aún sin resultados de laboratorio ni de los estudios histopatológicos. Siete casos procedentes del municipio de Neiva, dos de Algeciras, dos de Garzón, un caso del municipio de La Plata, un caso del municipio de San Agustín y un caso del departamento del Caquetá municipio Florencia.

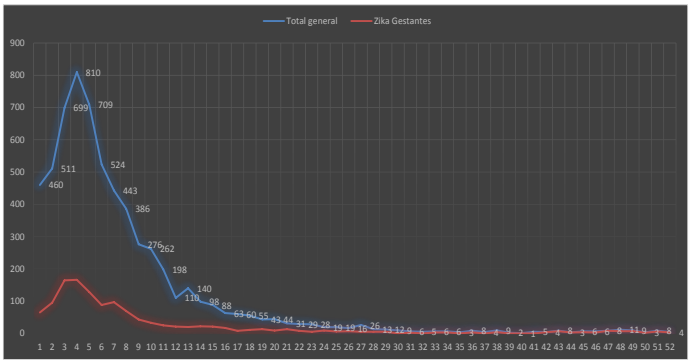
Virus Zika

El *Virus Zika* es un enfermedad febril transmitida por mosquitos, detectada en primates no humanos desde 1947 en el bosque Zika en Uganda; y posteriormente por primera vez en un humano en Nigeria en 1954. Produce una enfermedad aguda, benigna y autolimitada y hasta la fecha no ha sido atribuido ningún caso de mortalidad por este virus en el mundo.

El vector transmisor es el mismo mosquito *Aedes Aegypti* el cual vive en territorios por debajo de los 2200 metros sobre el nivel del mar, habitual en el departamento del Huila por lo cual es posible que una vez detectado en la Costa Atlántica Colombiana migre hacia este territorio siguiendo la ruta del Valle del Rio Magdalena.

En el departamento del Huila en la semana epidemiológica 4 de 2016 ocurrió el pico máximo de incidencia de casos de Zika con 810 casos, aunque se confirmó la presencia del virus desde la semana 35 de 2015; a semana 52 de 2016 se han confirmado 910 casos de infección por virus Zika, confirmando la circulación del virus en 31municipios, solamente el municipio de Saladoblanco no ha notificado ningún caso.

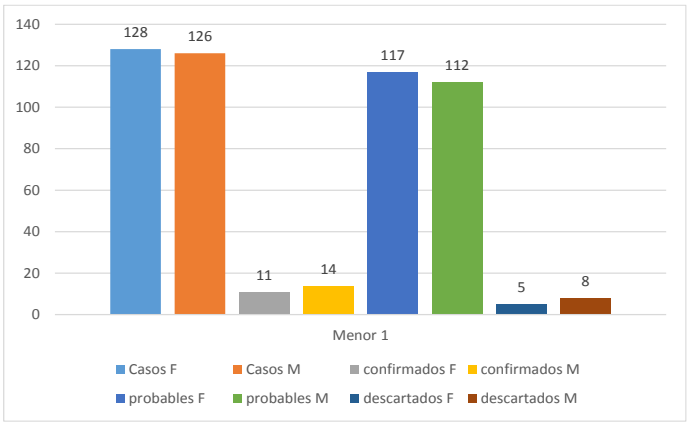
Figura 51. Curva epidémica Zika hasta la semana 52, Huila2016.



Fuente SIVIGILA 2016

Durante este Periodo trece del año 2016 la incidencia de Zika presenta tendencia al descenso llegando a menos de 10 casos semanales en el departamento de manera sostenida; la curva de gestantes con sospecha clínica de Zika tiene una tendencia parecida.

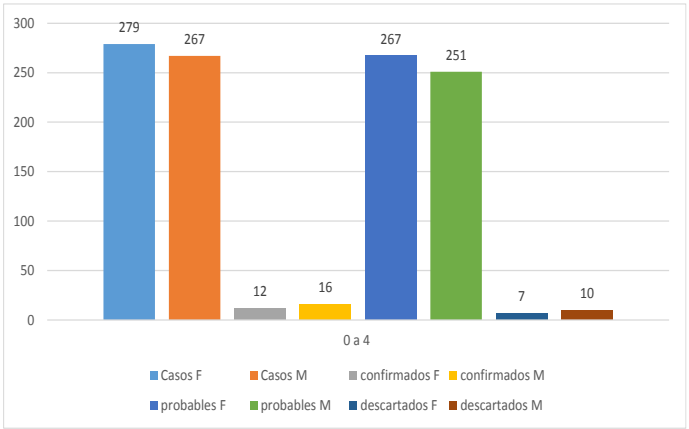
Figura 52. Casos de Zika en el grupo de menores de un año hasta la semana 52, Huila 2016.



Fuente SIVIGILA 2016

Los hombres menores de un año son levemente menos en número de casos que el de mujeres de este grupo de edad. Los casos confirmados y descartados son muy pocos debido a la congestión de muestras en el Instituto Nacional de Salud, único laboratorio que procesa estas pruebas de laboratorio, (RT PCR para *virus Zika*).

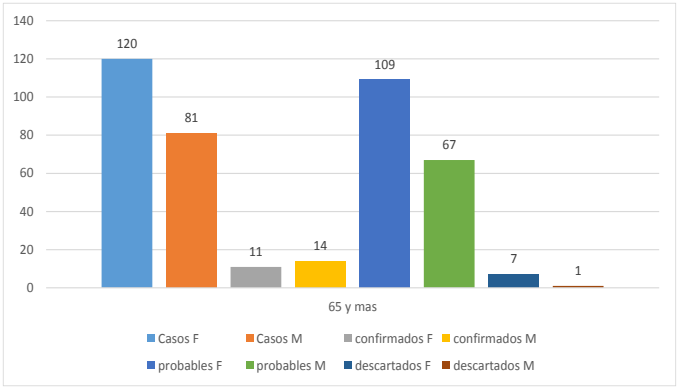
Figura 53 Casos de Zika en el grupo de menores de cinco años hasta la semana 52, Huila 2016.



Fuente SIVIGILA 2016

En este grupo la relación hombre mujer es levemente superior en número de casos para el género femenino.

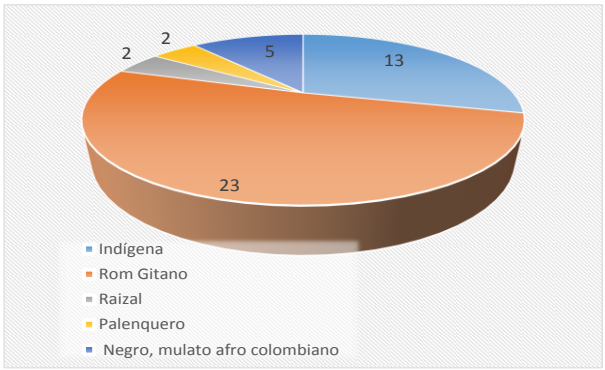
Figura 54 Casos de Zika en el grupo de mayores de sesenta y cinco años hasta la semana 52, Huila 2016.



Fuente SIVIGILA 2016

Y para el tercer grupo de riesgo los mayores de 65 años, la relación hombre mujer si es claramente superior en número de casos para el género femenino.

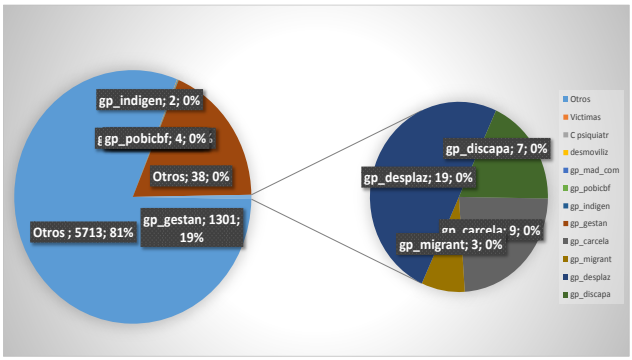
Figura 55 Casos de Zika según pertenencia a grupos étnicos hasta la semana 52, Huila 2016.



Fuente SIVIGILA 2016

El 99% de los casos no están definidos como pertenecientes a grupos étnicos; de los pocos que si tienen definida la etnia hay 23 gitanos, 13indigenas, 2 raizal, 2 palenquero y 5 afrocolombianos.

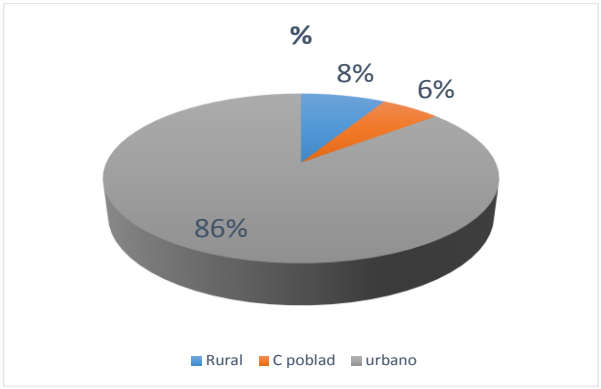
Figura 56. Casos de Zika según pertenencia a grupos poblacionales hasta la semana 52, Huila 2016.



Fuente SIVIGILA 2016

En cuanto a pertenencia a grupos poblacionales solo el de gestante es significativo con un 19% (n=1301), después del grupo mayoritario otros que tiene el 81% de los casos.

Figura 57. Casos de Zika según área de procedencia hasta la semana 52, Huila 2016.



Fuente SIVIGILA 2016

En cuanto a la procedencia de los casos de Zika el 92% (n=6157), es de las áreas urbanas, sumando urbano y el 6% de centros poblados y 8% (n=545), de los casos son de área rural.

Situación epidemiológica del Virus Chikunguña año 2016 Huila

La fiebre Chikuguña es una enfermedad causado por el virus ARN de la familia: Togaviridae, genero Alfavirus. Es una enfermedad endémica en países del sudeste de Asia, África y Oceanía, emergente para la región de Las

Américas, actualmente con presencia de casos autóctonos en países vecinos del Caribe, Suramérica y Colombia.

El cuadro clínico se caracteriza por la triada: fiebre, poliartralgia y artritis, con periodo de incubación: 1- 12 días, presenta dos fases: Fase virémica: 1 -4 días. Fase de convalecencia: 5 -12 días. Tiene presentaciones atípicas, se considera que las muertes relacionadas con infección por CHIKV son raras.El virus requiere el mismo vector transmisor que el dengue, el mosquito Aedes aegypti y Aedes albopictus.

El departamento del Huila durante el año 2016la incidencia de *chikunguña* ha disminuido notáblemente:

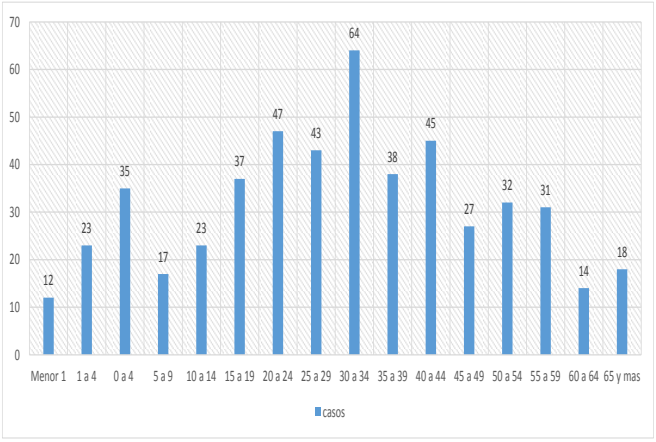
Tabla 17. Casos de *Chikunguña* notificados al Sivigila hasta la semana 52 por municipio en el departamento del Huila, año 2016. (Periodo trece)

MUNICIPIO	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Total
* HUILA. MUNICIPIO DESCONOCIDO																		34
ACEVEDO																		1
AGRADO																		3
AIPE																		1
ALTAMIRA																		19
CAMPOALEGRE																		8
COLOMBIA																		1
ELIAS																		2
GARZON		1			1													105
GIGANTE																		3
GUADALUPE																		24
IQUIRA										1								2
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)						1												1
LA ARGENTINA																		2
LA PLATA														1			2	56
NATAGA																		1
NEIVA	1	1				1		1	1		3		5		1	3	2	125
OPORAPA													1				1	2
PAICOL																		2
PALERMO																		3
PITAL																		7
PITALITO												1						63
RIVERA																		1
SAN AGUSTIN													1					5
SUAZA										1	1							3
TARQUI																		74
TERUEL																		1
TESALIA																		28
TIMANA																		12
VILLAVIEJA																		1
HUILA	1	2	0	0	1	2	0	1	1	2	4	1	7	1	1	3	5	590

Fuente SIVIGILA 2016

El brote de infección por *Virus Chikunguña* en el departamento del Huila ocurrió al final del año 2014 y principios del año 2015 llegando a ocupar el 4 puesto a nivel nacional por mayor número de casos; durante el Periodo trecede 2016 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales.

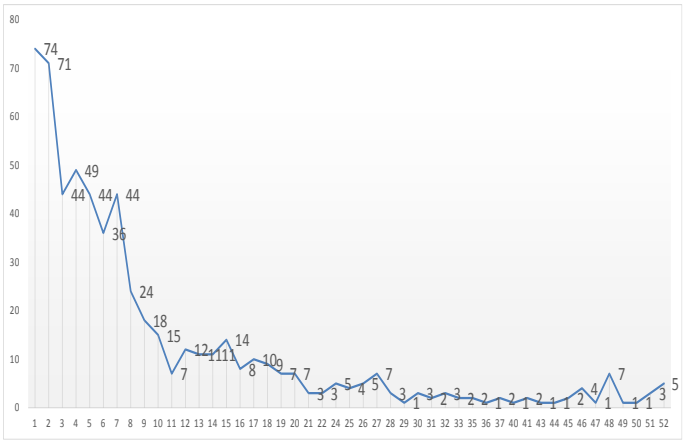
Figura 58. Distribución por grupos de edad casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 52, Huila 2016.



Fuente SIVIGILA 2016

Aunque afecta todos los grupos de edad la fiebre Chikunguña se presenta en la mayoría de los casos en personas en edad productiva y laboralmente activa.

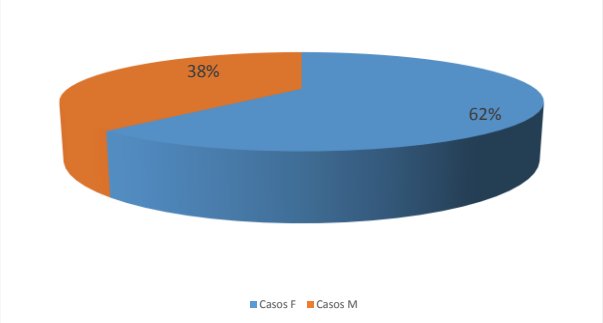
Figura 59. Tendencia en el número de casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 52, Huila 2016.



Fuente SIVIGILA 2016

La tendencia aún con pocos casos semanales sigue siendo descendente como lo muestra la curva epidémica del Periodo trece del año 2016.

Figura 60. Distribución por sexo de los casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 52, Huila, año 2016.



Fuente SIVIGILA 2016

Durante el Periodo trece del año 2016 se observa una clara diferencia en la enfermedad por Chikunguñaen relación con el sexo de la persona afectada; y son las mujeres las de mayor incidencia en el departamento del Huila.

Leishmaniasis

De las tres formas clínicas de Leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral, la más frecuente en el departamento del Huila es la leishmaniasis cutánea, seguido por la mucosa y el menos frecuente es la leishmaniasis visceral, que no obstante en el año 2012 presentó un brote urbano en el municipio de Neiva con 7 casos reportados y confirmados.

El departamento del Huila por sus características geoFiguras de estar sobre el valle del Rio Magdalena y la presencia del vector Lutzomyia ha sido históricamente endémico para Leishmaniasis, presentándose casos en las tres formas clínicas de la enfermedad cutánea, mucosa y visceral; sin embargo en los últimos años esta incidencia ha disminuido predominando durante el presente año únicamente la forma cutánea.

En el departamento del Huila durante el Periodo trece del año 2016 se han notificado 78 casos confirmados de Leishmaniasiscutánea (43 procedentes del departamento del Huila, 34 de otros departamentos) y un caso procedente de Venezuela, cuatro casos de leishmaniasis visceral, tres niñas de un año y una de 8 meses; procedentes de los municipios de Neiva3 casos y Palermo límite con Santa María un caso.

Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila hasta el Periodo trece del año 2016 se ha reportado 11casos crónicos de Enfermedad de Chagas, tres procedentes del municipio de Neiva, Algeciras, Colombia, Garzón, Palermoy Pitalito un caso respectivamente; con edades de 30, 39 y 55 años; de igual forma un caso de Chagas agudo en persona joven 19 años masculino síntomas cardiacos que evolucionó con mejoría.

Malaria

El departamento no presenta riesgo para este evento debido a la ausencia del vector, se reportan los casos atendidos en las IPS del departamento pero que corresponden a los departamentos endémicos.

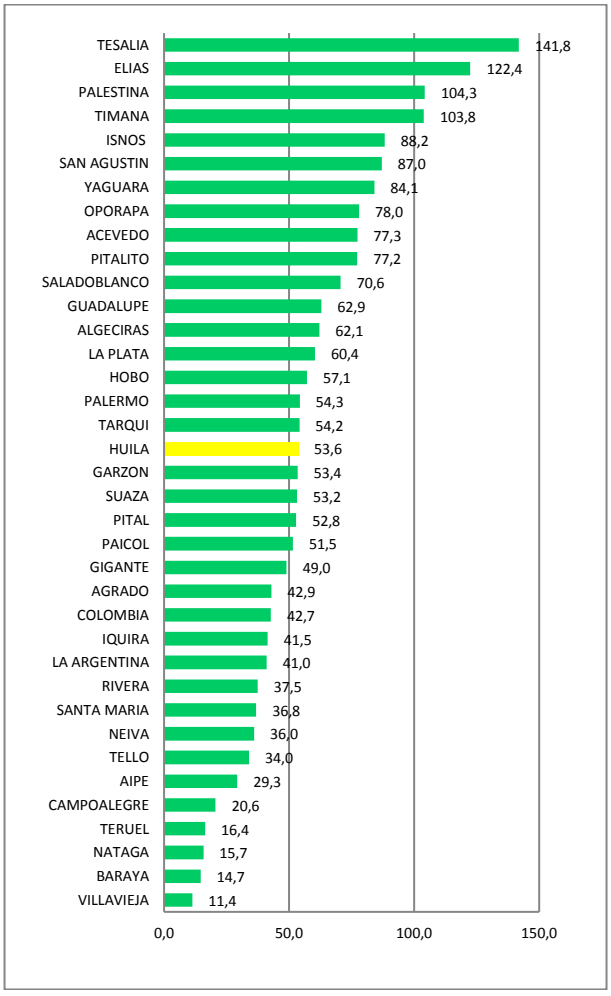
Hasta la semana 52 del año 2016 se han notificado 47 casos de malaria, 7 mujeres y 40 hombres; con rango de edad desde los 10 a los 59 años; cuatro niños de 8, 10, 10 y 13 años; 27 casos por *Plasmodium Vivax* y 16 por *Plasmodium Falciparum*, y tres casos mixta, procedentes de los departamentos del Caquetá, Chocó, Guaviare, Nariño, Valley un caso *P. Vivax* del exterior Venezuela.

5. MATERNIDAD SEGURA

Morbilidad Materna Extrema (MME)

En el departamento del Huila durante la vigencia 2016 se notificaron 1089 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 1033 eran procedentes del Huila y 56 de otros departamentos distribuidas así: 30 del departamento del Cauca, 12 de Caquetá, 12 del Tolima, 1 de Putumayo y 1 del Meta.

Figura 61. Razón de MME, Huila y municipios a periodo epidemiológica 13 de 2016.



Fuente SIVIGILA 2016

En nuestro departamento ocurrieron 19273 nacimientos en el año 2016,constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 53,6 casos por 1000 nacidos vivos (Figura 1).Nuestro departamento se ubicó como el tercer departamento con mayor razón de MME, después de Cartagena y Vichada, la razón a nivel nacional es de 30,4 casos por 1000 nacidos vivos.

Cuatro municipios presentaron una razón elevada por encima de 100, se han analizado algunos casos, donde se determinó que se deben optimizar los programas de planificación familiar y control prenatal. El municipio de Altamirano presento casos de MME en el transcurso del año 2016.

Tabla 18. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 13 de 2016.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	19273
Muertes maternas (MM)	5
Morbilidad materna extrema (MME)	1033
Total criterios de inclusión casos de MME	2645
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	534
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	25,9
Razón de MME (x1.000 NV)	53,6
Índice de mortalidad	0,5%
Relación MME / MM	206,6
Relación Criterios / Caso	2,6
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	51,7%

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND 2016

El 51,7% de los casos de MME tienen más de tres criterios de inclusión, estos representan las pacientes que han presentado una mayor morbilidad y que deben ser objeto de seguimiento estricto por parte de las aseguradoras y el ente territorial.

Por causas agrupadas de morbilidad, el 71% de los casos se deben a trastornos hipertensivos, el mismo comportamiento se presenta a nivel nacional, seguido por un 15% está representado por otras causas, de los cuales una tercera parte se debe a los casos de Zika no ajustados por algunas UPGD. Las complicaciones hemorrágicas representan un 10% de los causas de morbilidad en nuestras gestantes; por último el restante 10% de los casos se relacionan con sepsis, enfermedades preexistentes y complicaciones del aborto.

Tabla 19. Causas agrupadas de MME. Huila a PE 13 de 2016.

Causas Agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	731	71,0
Otra causa	152	15,0
Complicaciónhemorrágicas	101	10,0
Sepsis de origen obstétrico	14	1,3
Sepsis de origen no obstétrico	13	1,2

Fuente SIVIGILA 2016

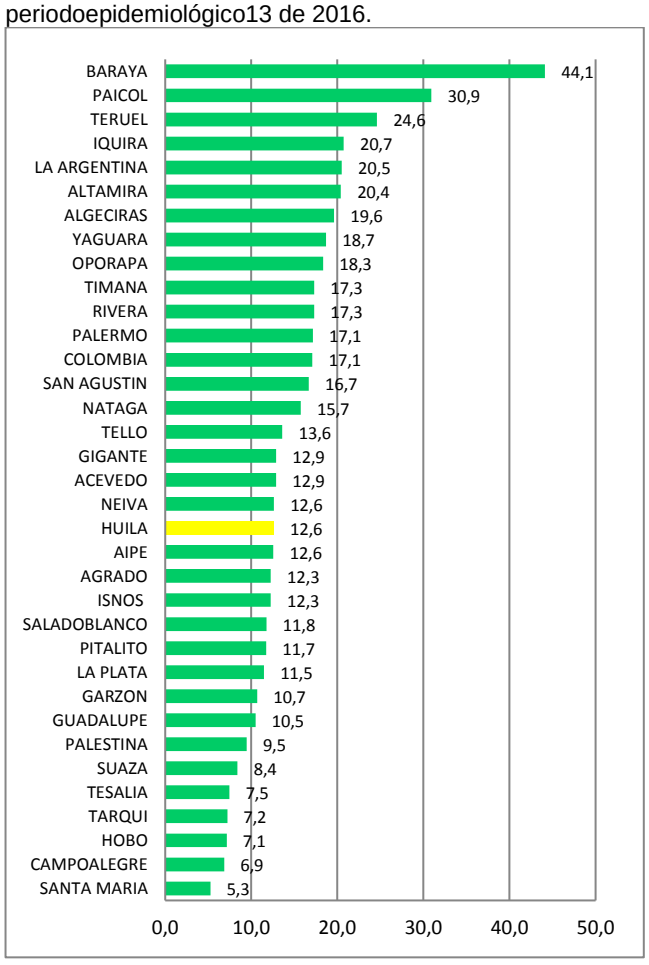
Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 52 del año 2016 se notificaron 269 casos de mortalidad perinatal en el departamento del Huila, 243hijos de gestantes residentes en el Huila y 26

procedentes de otros departamentos (6 Cauca, 10 Caquetá, 6 Tolima, 1 de Putumayo, 1 de Bogotá, 1 de Antioquiay 1 de Meta).

Con los 19.273nacidos vivos del departamento durante todo el 2016, presentamos una tasa de mortalidad perinatal de 12,6 casos por 1000 nacidos vivos.A nivel Nacional la tasa de mortalidad perinatal es igualmente de 13,6 casos por mil nacidos vivos, sin embargo casi el 50% de los municipios presentaron tasas más elevadas que el promedio departamental y nacional.
Durante el año 2016, los municipios de Elías, El Pital y Villavieja no han presentaron casos de mortalidad perinatal. A continuación se presenta el comportamiento de las tasas de mortalidad perinatal por municipio.

Figura 62. Tasa de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodoepidemiológico13 de 2016.



Fuente SIVIGILA 2016

Los municipios de Baraya, Paicol y Teruel presentaron casos muy por encima de la tasa departamental y nacional. El municipio de Baraya presenta una tasa más elevada que el departamento del Vaupés la cual es de 41,6 y es la más alta a nivel nacional.

Tabla 20. Momento de ocurrencia del evento con respecto al parto. Huila a PE 13 de 2016.

MOMENTO OCURRENCIA PARTO	Casos	%
Anteparto	105	43
Prealta en postparto	82	34
Intraparto	32	13
Postalta en postparto	16	6,5
No aplica. No fue a institución en salud	5	2
Reingreso postparto	3	1,2

Fuente SIVIGILA 2016

El 43% de los casos de mortalidad perinatal ocurren anteparto, lo que guarda relación con la mortalidad de origen fetal, seguido de un 34% de muertes prealta postparto, que se asocia con mortalidad neonatal temprana.

Mortalidad materna

Hasta el periodo epidemiológico trece de 2016, se notificaron siete casos de mortalidad materna en el departamento del Huila.

Los casos provienen de los municipios de La Plata (2 casos), Timana, Campoalegre, Algeciras, Palermo y San Agustín. El primer caso corresponde a una mujer de 34 años proveniente del municipio de La Plata, se trató de una defunción por causa obstétrica directa. El caso de la mujer proveniente del municipio de Timana fue definido como mortalidad por causa indirecta no evitable. Los casos de los municipios de Campoalegre y Acevedo se tratan de una mortalidad por lesiones de causa externa (Suicidio). Los casos de Palermo y La Plata se tratan de muertes maternas tardías por causas indirectas. Por último el caso notificado del municipio de San Agustín se clasifico como mortalidad por causa directa no evitable.

La razón de mortalidad materna a la fecha es de 25,9 por cien mil nacidos vivos, la razón a nivel nacional es de49por cien mil nacidos vivos, los departamentos con las razones de mortalidad más altas, son Vaupés, Guainía, Vichada y La Guajira.

MORTALIDADES EN MENORES DE 5 AÑOS

Mortalidad por EDA

Durante el año 2016 se presento un caso de mortalidad por EDA en menor de cinco años en el departamento del Huila, la menor de 2 años de edad era procedente del municipio de Neiva, el caso fue determinado por unidad de análisis en un caso que se había notificado previamente como mortalidad por IRA. Para el periodo 12 del año 2015 se habían presentado 6 casos de mortalidad por EDA. La tasa de mortalidad por EDA durante el 2016 fue de 1,75 por 1000.000 de niños menores de cinco años. La tasa de mortalidad nacional a semana epidemiológica 52por enfermedad diarreica aguda es de 30,7 casos por 1 000 000 de menores de cinco años, nuestro departamento aporta el 0,8% de los casos a nivel nacional.

Mortalidad por IRA

Hasta el periodo epidemiológico 13 de 2016 se notificaron 5casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, procedentes de los municipios de La Plata, Neiva, Algeciras, Pitalito y Tello. La tasa de mortalidad por IRA 2016 para el Huila es fue de 3.4 por 100.000 menores de cinco años. La tasa de mortalidad nacional es de 13,8 casos por cada 100.000 menores de cinco años. Para el mismo periodo del año 2015 se habían notificado 4 casos de mortalidad por IRA.

El caso del menor de 1 año de edad residente del municipio de La Plata, fue analizado y confirmado por clínica y necropsia. Igualmente el caso procedente de Algeciras también de 1 año de edad, fue confirmado por clínica. Los otros dos casos procedentes del municipio de Neiva, una niña de 2 años y un niño de 6 meses, fueron analizados y confirmados por clínica. El caso de mortalidad de una niña de 4 años procedente del municipio de Pitalito fue confirmado por clínica, mientras que la menor notificada del municipio de Tello se descartó por historia clínica. Se había notificado un caso de un menor de Palestina el cual fue descartado como mortalidad por IRA, se confirmó como causa básica de defunción Desnutrición grave.

Mortalidad por desnutrición

El departamento del Huila ha notificado 6 casos de mortalidad por y asociada a desnutrición a semana epidemiológica 48 de 216.Todos los casos han sido analizados, el primero fue de un menor de 14 meses, residente en zona rural del municipio de Palestina, el cual fue confirmado como muerte por desnutrición, el segundo caso analizado corresponde a un niño de 8 meses de edad procedente del municipio de Neiva, el caso fue clasificado como mortalidad asociada a desnutrición, otro caso de Neiva fue descartado como mortalidad por desnutrición por tratarse de desnutrición secundaria a defecto congénito. El cuarto caso fue de un menor de 4 meses procedente del área rural del municipio de La Plata, también fue descartado. El caso analizado procedente del municipio de Algeciras se descartó como mortalidad por y asociada a desnutrición, su causa de muerte fue IRA. Por último el tercer caso notificado de Neiva se clasifico como mortalidad asociada a desnutrición. Por lo tanto el departamento cuenta con tres casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, se han realizado los ajustes correspondientes.
La tasa de mortalidad por y asociada a desnutrición en el departamento del Huila fue de 2,6 por 1000.000 de menores de cinco años. En el año 2015 durante este mismo periodo se habían presentado 5 casos de muerte por y asociada a desnutrición.

Tabla 21. Caracterización Mortalidad EISP en menores de cinco años. Huila 2016.

Fuente SIVIGILA 2016

MORTALIDAD POR Y ASOCIADA A DESNUTRICION < 5 AÑOS						
SE	**EDAD**	**SEXO**	**AREA**	**TIPO SS**	**UPGD**	**PROCEDENCIA**
13	1 año	M	Rural	No asegurado	HDSA	PALESTINA
9	9 meses	M	Urbana	Subsidiado	HUN HMP	NEIVA
44	1 meses	F	Urbana	Subsidiado	MEDILASER	NEIVA
MORTALIDAD POR IRA < 5 AÑOS						
SE	**EDAD**	**SEXO**	**AREA**	**TIPO SS**	**UPGD**	**PROCEDENCIA**
23	1 año	M	Urbana	Subsidiado	HUN HMP	ALGECIRAS
10	1 año	F	Centro poblado	Subsidiado	HDSAP	LA PLATA
23	6 meses	M	Urbana	Subsidiado	HUN HMP	NEIVA
40	4 años	F	Rural	Subsidiado	HUN HMP	PITALITO
MORTALIDAD POR EDA < 5 AÑOS						
SE	**EDAD**	**SEXO**	**AREA**	**TIPO SS**	**UPGD**	**PROCEDENCIA**
29	2 años	F	Urbana	Contributivo	HUN HMP	NEIVA
44	1 meses	F	Urbana	Subsidiado	MEDILASER	NEIVA

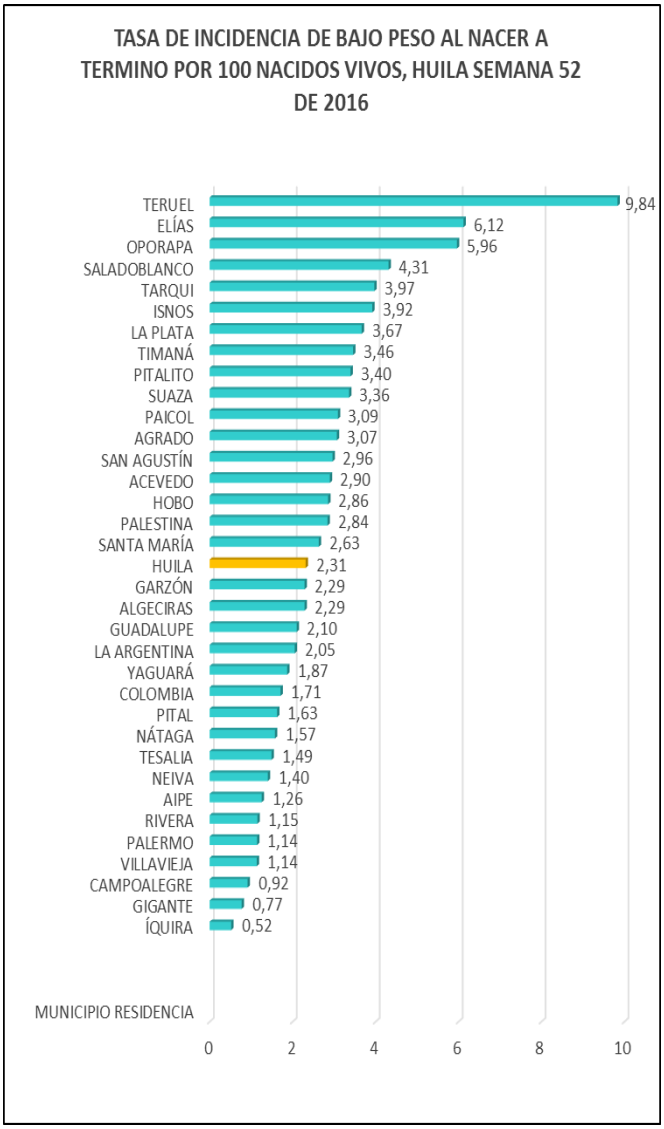
6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

Bajo Peso al Nacer a Término

La meta propuesta para el departamento del Huila, es lograr una incidencia inferior al 6,9 por cada 100 nacidos vivos en bajo peso al nacer general, no existe meta propuesta para bajo peso al nacer a término. En el departamento del Huila la incidencia fue de 2,31% hasta el décimo tercer periodo del año, lo que no muestra una variación significativa con respecto al periodo anterior.

El total de casos confirmados fue de 446 en el departamento, al hacer un análisis individual de las tasas de cada municipio teniendo en cuenta el total de nacidos vivos se encontró que la mitad de los municipios notificados (17) presentan una incidencia superior a la departamental (2,31%) continua siendo el municipio de Teruel el que presenta una incidencia significativamente mayor.(Figura 63)

Figura 63. Tasa de incidencia de Bajo peso al nacer a término por municipio, Huila, a semana 52 de 2016.



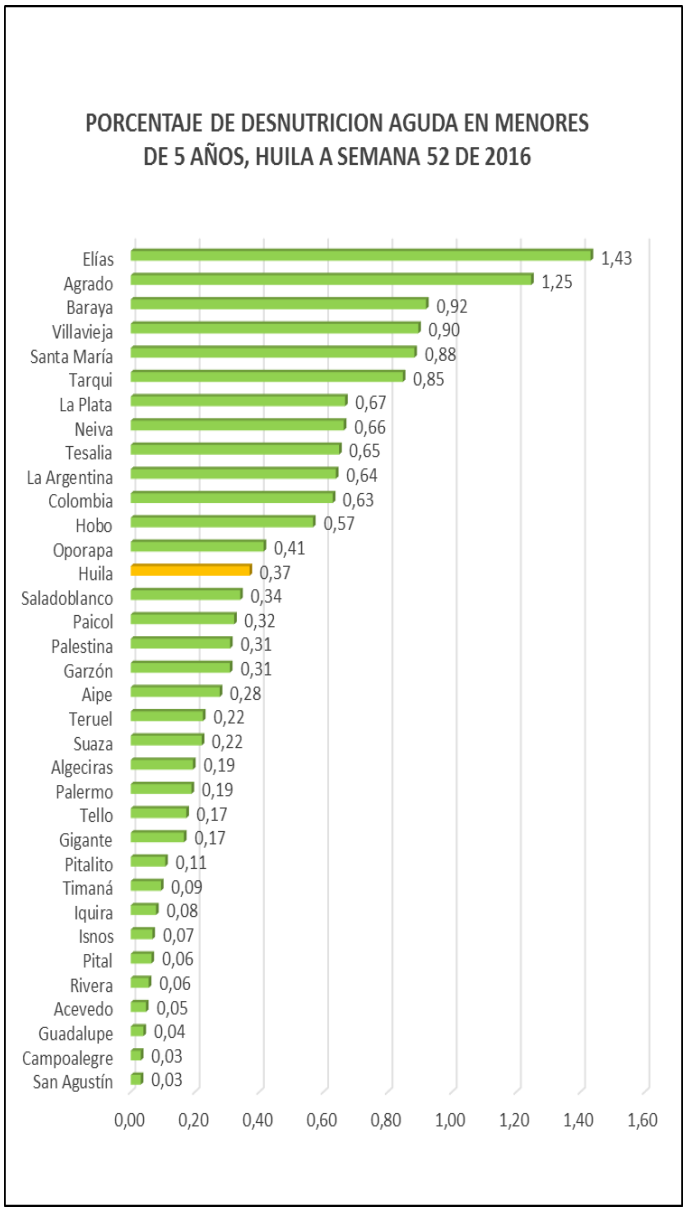
Fuente SIVIGILA 2016

Desnutrición aguda en menor de 5 años

La desnutrición aguda en menores de 5 años fue incluida dentro de los eventos de notificación obligatoria a partir del 2016 y uno de los objetivos de la notificación de este evento es establecer una línea base, por lo cual no existe meta de incidencia. A décimo tercer periodo de 2016 la incidencia departamental esta en 0,37% que corresponde a 424 casos.

Según municipio de residencia, la mayor incidencia está en el municipio de Elías con 1,43%, y aquellos con menor incidencia son Campoalegre y San Agustín.

Figura 64. Incidencia de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila semana 52 de 2016.

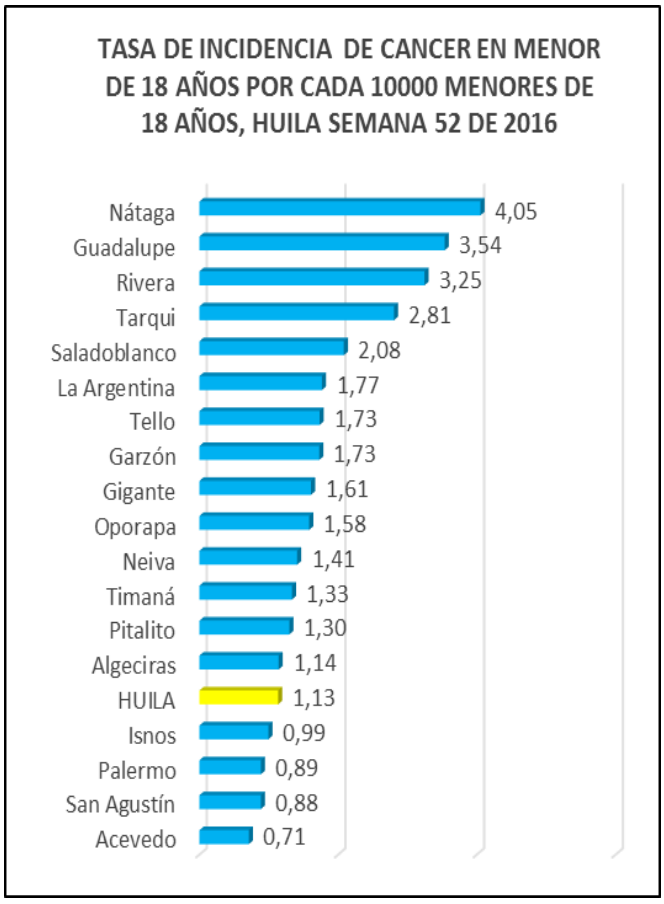


Fuente SIVIGILA 2016

Cáncer Infantil

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2016, se han notificado 57 casos que tienen por residencia el departamento del Huila, de los cuales 46 son confirmados. La incidencia de cáncer infantil confirmado en el Huila se encuentra en 1,13 casos de por cada 10.000 menores de 18 años no se muestra variabilidad con respecto al periodo anterior. La mayor incidencia se presentó en el municipio de Nátaga (4,5). (Figura 65.)

Figura 65. Casos confirmados de cáncer en menores de 18 años, Huila semana 52 de 2016.



Fuente SIVIGILA 2016

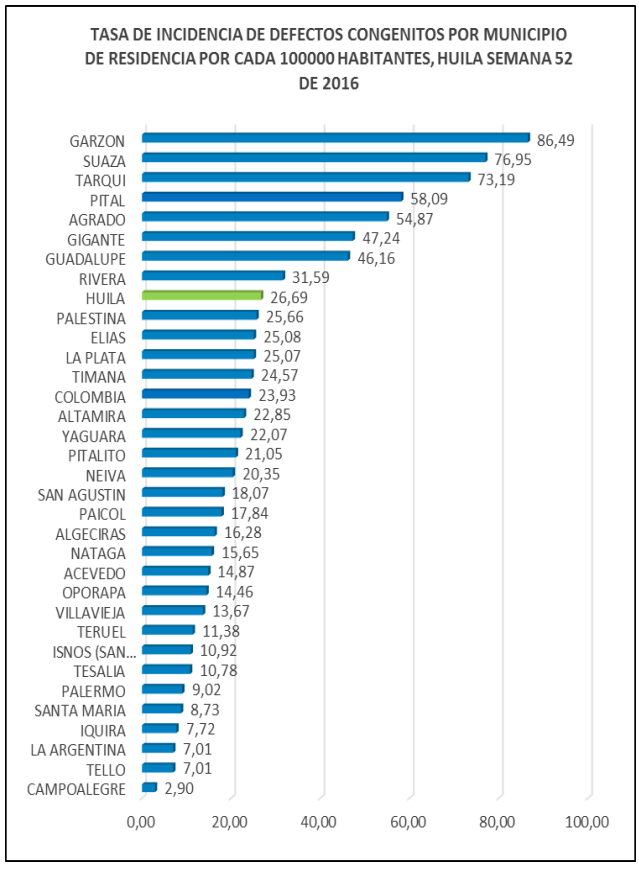
Defectos Congénitos

A décimo tercer periodo de 2016 se notificaron431 casos de defectos congénitos entre defectos metabólicos y malformaciones de los cuales 312 casos son confirmados.

La tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila es de 26,69 casos por 100000 habitantes, el municipio con mayor tasa de incidencia es Garzón, con 86,49 casos por 100000 habitantes y con la menor tasa de incidencia es Campoalegre con 2,9.

Para el caso de las malformaciones, las más comunes son otros defectos por reducción de los miembros inferiores y microcefalia este último con 12casos.

Figura 66. Tasa de incidencia de defectos congénitos por municipio por 100000 habitantes a semana 52 de 2016.



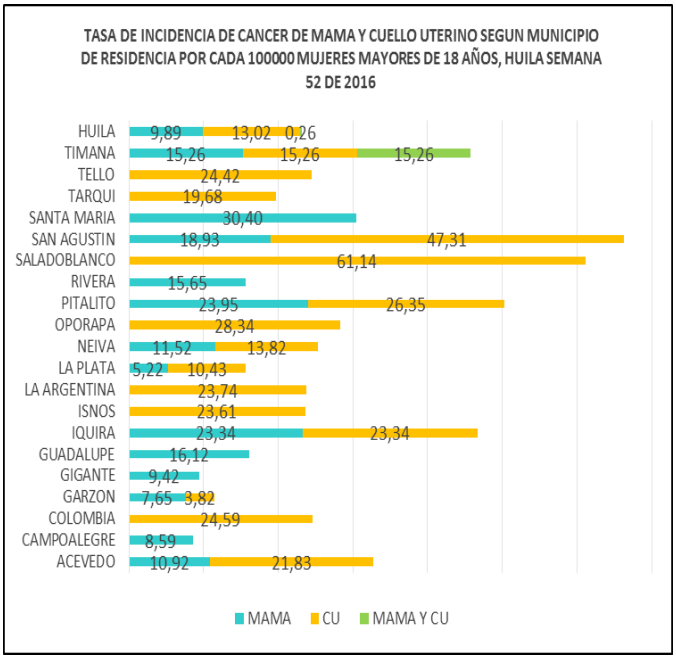
Fuente SIVIGILA 2016

Cáncer de mama y cuello uterino

El evento cáncer de mama y cuello uterino fue incluido dentro de los eventos de notificación obligatoria a partir del 2016. A décimo tercer periodo de 2016 se han notificado 89 casos de cáncer de mama y cuello uterino con una incidencia departamental de cáncer de mama y cuello uterino de 23,17 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años. Por su parte, la incidencia de cáncer de cuello uterino a nivel departamental es de 13,02 y de cáncer de mama es de 9,89 por cada 100000 mujeres mayores de 18 años, mostrando un ligero aumento con respecto al periodo anterior.

El cáncer de cuello uterino es quien aporta el mayor número de casos, por municipio de residencia, Neiva y Pitalito tiene el mayor número de casos de los dos tipos. (Figura 67)

Figura 67 Cáncer de mama y cuello uterino notificados Tipo de cáncer y municipio, Huila semana 36 de 2016.

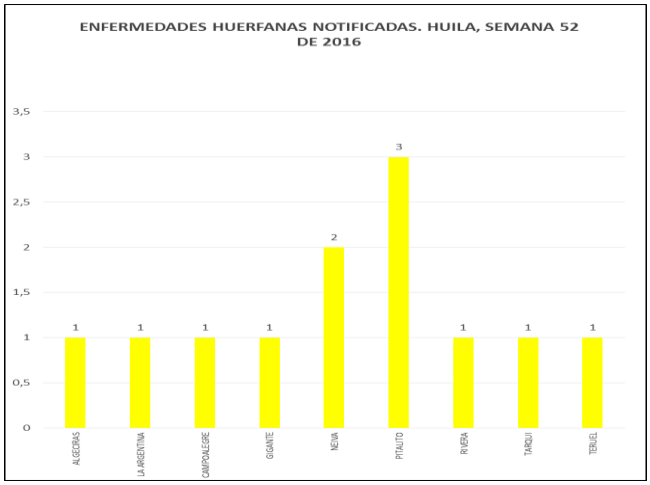


Fuente SIVIGILA 2016

Enfermedades huérfanas

A décimo segundo periodo de 2016 se notificaron 12 enfermedades huérfanas, los municipios con mayor notificación son aquellos con mayor población (Pitalito y Neiva) las enfermedades huérfanas notificadas corresponden a Miastenia grave, Enfermedad de Von Willebrand, Síndrome de Guillain-Barre, Enfermedad de Still del adulto, Holoprosencefalia, Porfiriaeritropoyetica congénita y Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica. (Figura 68)

Figura 68. Número de casos de enfermedades huérfanas notificadas Tipo de cáncer y municipio de residencia, Huila semana 52 de 2016.



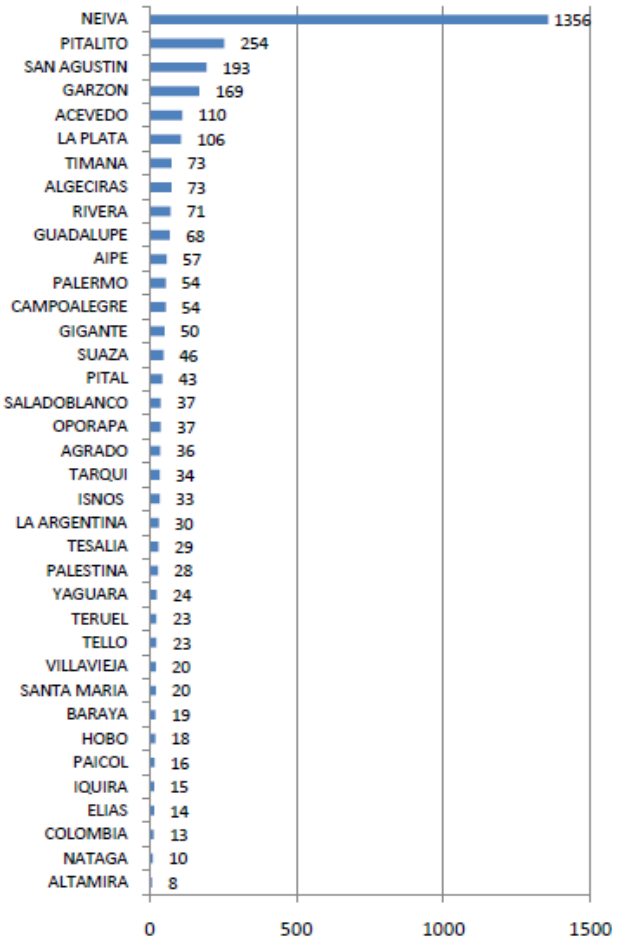
Fuente SIVIGILA 2016

7. ZOONOSIS

Vigilancia integrada de la rabia humana

Departamento del Huila al término del periodo epidemiológico 13 de 2016, se han notificado al SIVIGILA 3325 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; de los cuales 3264 casos son procedentes del Departamento del Huila y 61 casos de otros departamentos; según procedencia por municipios los que mayor proporción de casos en orden son: Neiva 1356 casos (41.5%), Pitalito 254 casos (7.7%), San Agustín 193 casos (5.9%), Garzón 169 casos (5.1%) y Acevedo 110 casos (3.3%) casos respectivamente como muestra la siguiente figura. De los casos presentado 9 personas se repitieron en exposición rábica. La tasa de incidencia de exposición a rabia es de 279.2 x 100.000 habitantes

Figura 69. Casos personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia a periodo 13 de 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016

Tabla 22. Casos de Exposición Rábica, según área de procedencia y género. Huila, a periodo 13 de 2016.

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	1145	1156	2301
Rural	88	45	133
Rural Dispersa	451	379	830
Total	1684	1580	3264

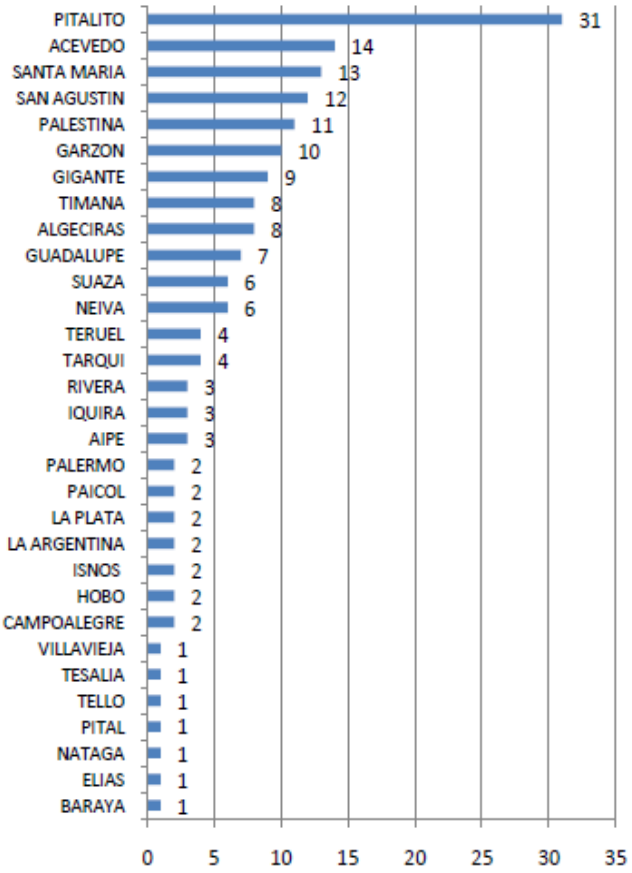
Fuente: SIVIGILA 2016

Vigilancia accidente ofídico

Las actividades rurales como la agricultura, ganadería, entre otras hacen vulnerable a la población de estas áreas a entrar en contacto con estos animales y a sufrir de accidente ofídico que es una intoxicación producida por la inoculación de veneno a través de la mordedura de una serpiente.

Hasta el periodo epidemiólogo 13 de 2016 se han reportado al Sivigila 180 casos de accidentes ofídicos de los cuales 173 tienen procedencia del Departamento del Huila y 7 casos son procedentes de otros departamentos. Según municipios de procedencia los accidentes ofídicos quienes más presentan son Pitalito con 31 casos, Acevedo con 14 casos, Santa María con 13 casos y Palestina con 11 casos como muestra la figura 70. La tasa de incidencia en el departamento de Huila de accidentes ofídicos fue 14.8 casos x 100.000 habitantes.

Figura 70. Casos de Accidentes Ofídicos a periodo 13 de 2016



Fuente: SIVIGILA 2016

Tabla 23. Casos de Accidente Ofídicos según área de procedencia y género. Huila, a periodo 12 de 2016

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	7	10	17
Rural	10	1	11
Rural Dispersa	106	39	145
Total	123	50	173

Fuente: SIVIGILA 2016

Por área de procedencia los casos de accidentes ofídicos presentan mayor numero casos del área rural dispersa con el 83.8% de los casos.

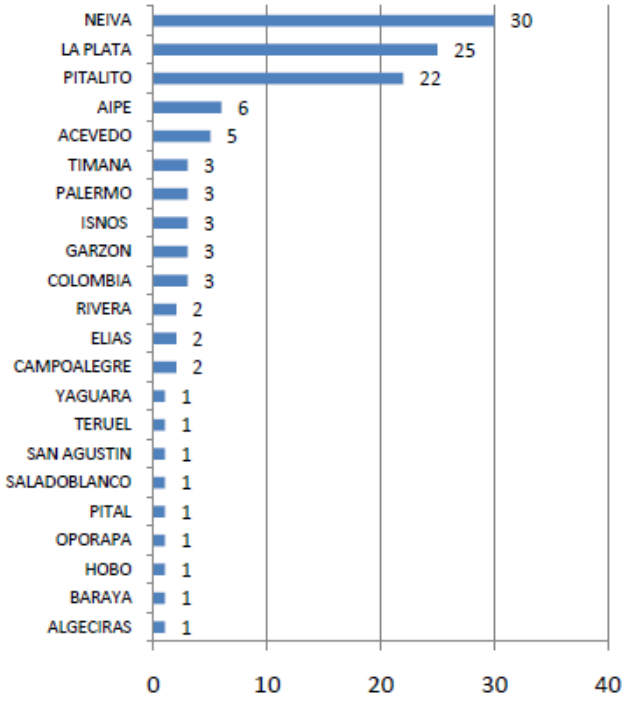
Vigilancia de la Leptospirosis

La Leptospirosis es una zoonosis de distribución mundial con predominio en las regiones tropicales, que afecta a

animales y humanos susceptibles, los cuales adquieren la enfermedad al entrar en contacto con superficies, agua o alimentos contaminados con orina infectada por la bacteria; el hombre es el huésped final. Los reservorios más frecuentes son las ratas, caninos, animales silvestres, vacas y cerdos entre otros.

Los casos reportados al SIVIGILA hasta el periodo 13 del 2016, son 131 de los cuales 13 son fuera del Huila y 118 casos pertenecen al Huila. Por ajustes se han confirmado 3 casos, 73 casos se descartaron por laboratorio, 2 casos se descartaron y 40 casos están aún pendientes por ajustar pues los resultados del INS están en proceso. Según municipio de procedencia de casos de Leptospirosis Neiva reporto el mayor numero con 30 casos, seguido de La Plata con 25 casos, Pitalito con 22 casos y Aipe con 6 casos, como muestra la figura 71. La Tasa de Incidencia fue 10.0 casos x 100.000 habitantes en el departamento del Huila, siendo los más altos.

Figura 71. Casos de Leptospirosis, Huila a periodo 13 de 2016



Fuente: SIVIGILA 2016

Tabla 24. Casos de Leptospirosis según área de procedencia y género. Huila, a periodo 13 de 2016

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	45	26	71
Rural	4	4	8
Rural dispersa	25	14	39
Total	74	44	118

Fuente: SIVIGILA 2016

Se resalta que la letalidad por Zoonosis en el departamento del Huila es de cero (0) durante el año 2016.

7. SALUD MENTAL Y CAUSA EXTERNA

Violencias de Género

Para la semana epidemiológica 52 de 2016 se han notificado 4.090 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 349,9 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 1650 casos, Garzón: 554 casos, La Plata: 351 casos, Pitalito: 329 casos, San Agustín: 165 casos, Acevedo: 131 casos, Algeciras: 81 casos, Isnos: 79 casos, Tello: 55 casos, Pital: 54 casos, Palermo: 50 casos, Campoalegre: 45 casos, Oporapa: 41 casos, Guadalupe: 34 casos, Rivera: 32 casos, Santa María: 32 casos, Aipe: 32 casos, Timana: 31 casos, Saladoblanco: 29 casos, Palestina: 28 casos, Suaza: 26 casos, Tarqui: 25 casos, Villavieja: 23 casos, La Argentina: 23 casos, Gigante: 22 casos, Hobo: 19 casos, Agrado: 18 casos, Teruel: 18 casos, Colombia: 18 casos, Nataga: 16 casos, Baraya: 15 casos, Paicol: 14 casos, Tesalia: 14 casos, Yaguara: 11 casos, Elías: 10 casos, Iquira: 9 casos y Altamira: 6 casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 4.090 eventos confirmados se encuentra que 495 eventos corresponden a posibles casos de violencia sexual en menor de 14 años, 273 eventos

corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 1.171 eventos a maltrato infantil y 2.151 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 3.155 (77,1%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

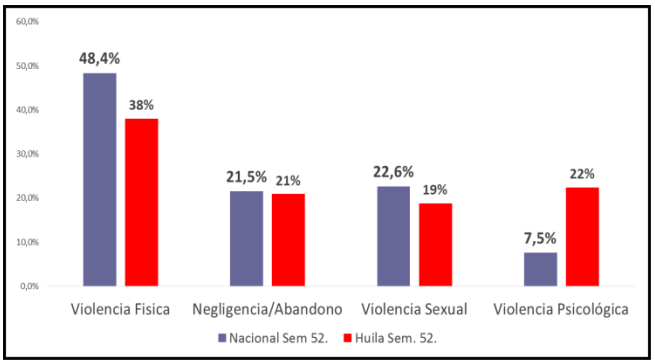
Para el periodo epidemiológico XIII (SEM. 52), el departamento del Huila registra siete mortalidades asociadas a de Violencias de Genero, por sospecha de Negligencia/Abandono y por presunta Violencia Física.

Se trata de un menor de 1 año de edad, procedente del municipio de Palestina, quien fallece por un cuadro de desnutrición, no estaba vinculado al sistema de seguridad social, no había sido llevado a controles médicos; Otro evento corresponde a un menor de 8 meses, procedente del municipio de Neiva, y que fallece por un cuadro de desnutrición. Un tercer evento es el de un menor de 6 años de edad, quien registra negligencia asociada a afectación por artefacto explosivo; otros de los eventos se asocian a cuadro de mortalidad por desnutrición en menor de 7 meses y a evento de una menor de 1 año de edad, quien también refiere mortalidad asociada a negligencia en el trato cuidado del menor. Finalmente, se cuenta con la ocurrencia de un evento en mortalidad asociada a violencia física en persona de 23 años, residente del municipio de Acevedo.

De acuerdo al Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, para la semana epidemiológica 52 de 2016 se han notificado 91.445 casos de violencia, de estos el 76,6% (70.031) se presentan en mujeres y el 23,4% (21.410) en hombres.

De los 91.445 casos notificados de violencias de género, el 48,4% (44.217) fueron por violencia física, el 22,6% (20.686) por violencia sexual, 21,5% (19.646) por negligencia y abandono y el 7,5% (6.896) por violencia psicológica.

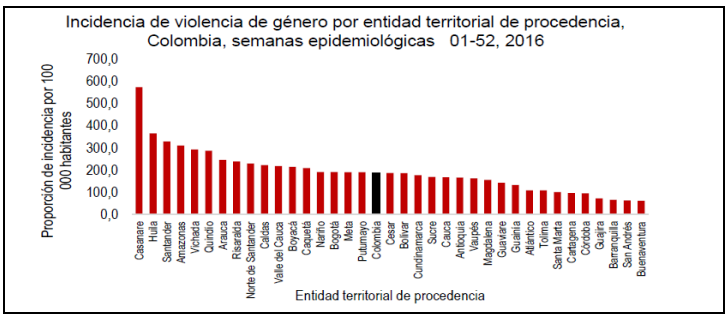
Figura 72. Comparativo Naturaleza de las violencias, País-Huila, Periodo XIII 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016

Según el Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, para el periodo XIII, se han reportado casos de violencia de Género en 1.038 municipios de Colombia, 32 departamentos y cinco distritos. La incidencia nacional de violencia de género es de 187,6x100.000 hab. Casanare, Huila, Santander, Amazonas y Vichada, registran las mayores incidencias.

Figura 73. Incidencia violencia de genero por entidad territorial. Colombia, Periodo XIII 2016.

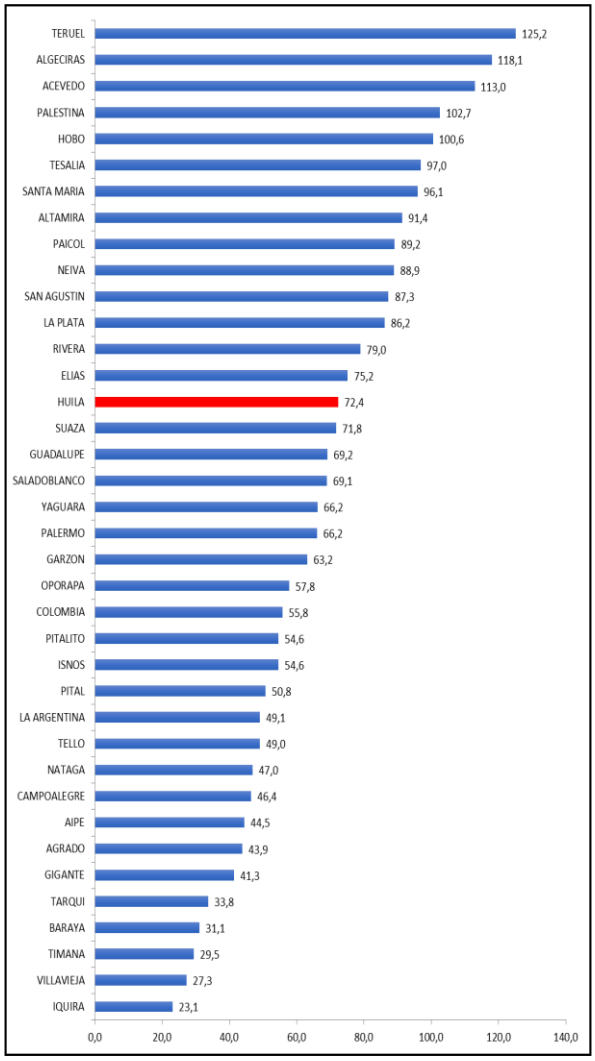


Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 52, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 846 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 72,4 casos por cada cien mil habitantes.

Figura 74. Incidencia del Intento de Suicidio por municipio, Huila, Periodo XIII 2016.



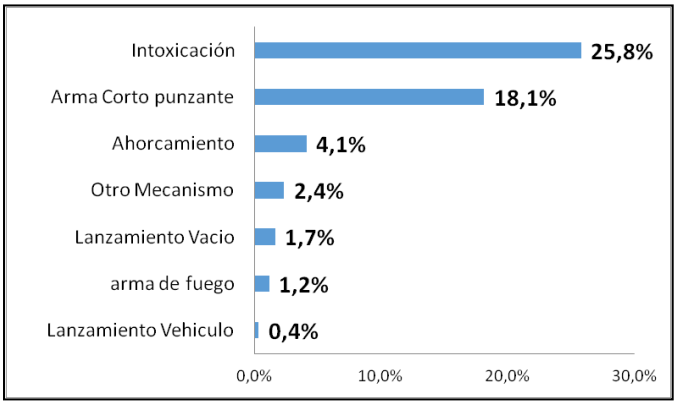
Fuente: SIVIGILA 2016

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 52 corresponden a los municipios de: Neiva: 306 casos, Pitalito: 70 casos, Garzón: 57 casos, La Plata: 55 casos, Acevedo: 38 casos, San Agustín: 29 casos, Algeciras: 29 casos, Palermo: 22 casos, Campoalegre: 16 casos, Isnos: 15 casos, Guadalupe: 15 casos, Rivera: 15 casos, Gigante: 14 casos, Suaza: 14 casos, Aipe: 12 casos, Palestina: 12 casos, Santa María: 11 casos, Teruel: 11 casos, Tesalia: 9 casos, Oporapa: 8 casos, Saladoblanco: 8 casos, Tello: 7 casos, La Argentina: 7 casos, Pital: 7 casos, Colombia: 7 casos, Hobo: 7 casos, Timana: 6 casos, Tarqui: 6 casos, Yaguara: 6 casos, Paicol: 5 casos, Agrado: 4 casos, Altamira: 4 casos, Iquira: 3 casos, Baraya: 3 casos, Nataga: 3 casos, Elías: 3 casos y Villavieja: 2 casos.

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 275 eventos de en menores de 18 años (6 a 17 años). Frente al género de los afectados, se encuentra que los Intentos de Suicidio se presentan en mayor frecuencia en personas de género femenino (58,3%: 493 casos).

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el periodo XIII de 2016, se aprecia que en el 76,4% (646) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 23,6% (200) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

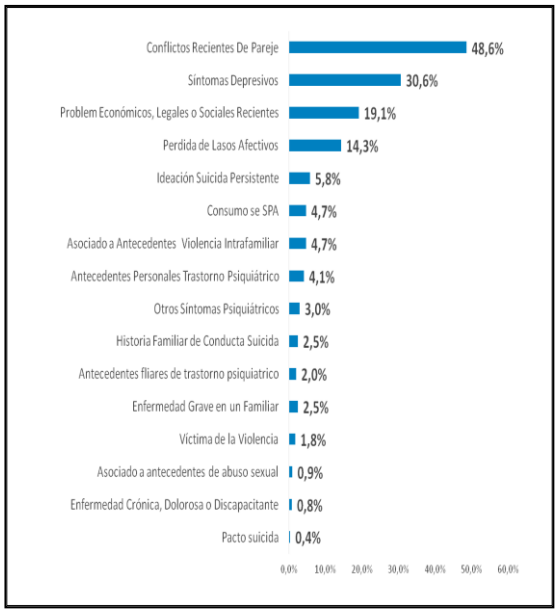
Figura 75. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo XIII 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el periodo XIII de 2016, en el departamento del Huilla el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 628 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (153 casos).

Figura 76. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores asociados, Huila, Periodo XIII 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016

La información sobre factores asociados a la conducta de intento de suicidio, muestra que para el periodo XIII de 2016 en el departamento del Huila, los principales condicionantes fueron los conflictos de pareja, la presencia de síntomas depresivos, los conflictos económicos – legales o sociales y la pérdida de lasos afectivos.

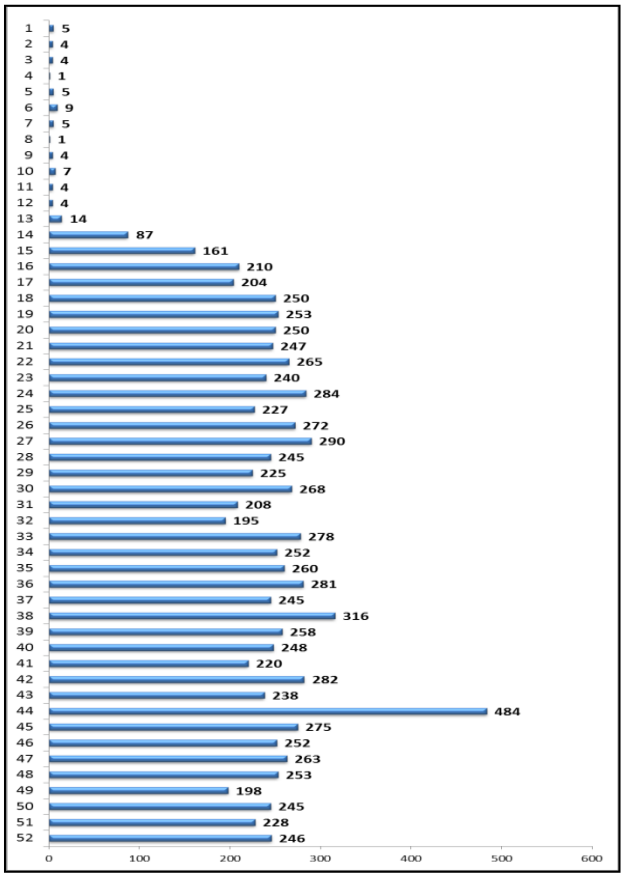
De acuerdo al Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, para la semana epidemiológica 52 de 2016 se han notificado 18.910 eventos de Intento de Suicidio, de estos 12.420 (65,7%) recurrieron al mecanismo de la intoxicación.

Según el Instituto Nacional de Salud, para periodo XIII de 2016, 783 municipios de 33 departamentos y cinco distritos notificaron eventos de intento de suicidio, en donde por procedencia Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Huila y Nariño concentran el 48,4 % de los eventos notificados.

Lesiones de Causa Externa

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2016, se han notificado al Sivigila, en el departamento del Huila, 9.770 lesiones de causa externa (835,9$_{x100.000hab.}$), 9.711 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 44 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo y 15 a exposición laboral en menor de 18 años.

Figura 77. Comportamiento semanal notificación evento Lesiones de Causa Externa, País -Huila, Periodo XIII 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016

Con la grafica anterior se puede observar el comportamiento atípico que ha tenido el evento a partir de la semana epidemiológica 14, en donde se evidencia un aumento en la notificación, pasando de un promedio de 11, a 188 eventos semanales. Este comportamiento puede explicarse por el hecho de que se trata de un evento nuevo para el Sistema de Vigilancia y durante las primeras 13 semanas del año no se habían socializado los lineamientos para la notificación y configuración del evento.

El 66,7% (6.513) de los eventos notificados como Lesiones de Causa Externa, se registraron en el género masculino, 62,5% en aéreas urbanas de los municipios del departamento y 18% de los afectados requirieron manejo hospitalario por su lesión.

A XIII periodo de 2016, en el departamento del Huila no se han efectuado notificaciones de eventos de Causa Externa asociados a Lesiones por Procedimientos Estéticos.

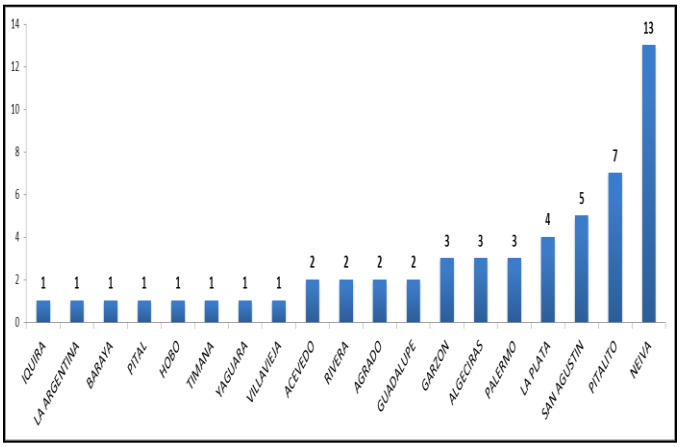
De acuerdo a los informes del Instituto Nacional de Salud, en el país se han notificado 47.128 eventos asociados a Lesiones de Causa Externa, de estos 44.797 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 2.073 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 73 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 185 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos.

Lesiones por Artefactos Explosivos

Acumulado a la semana 52 en el Departamento del Huila se han notificado 54 casos de lesiones por artefactos explosivos confirmados por clínica, de los cuales el 9,3% (5 casos) fueron notificados en la primera temporada de vigilancia intensificada de lesiones por pólvora (2015-2016) y el 24,1% (13 casos) durante la segunda temporada de vigilancia intensificada de lesiones por pólvora (2016-2017).

Durante la vigencia 2016 se han notificado tres mortalidades por este evento, 79,6% (43 casos) de los afectados son de género masculino, 46,3% (25 casos) corresponden a lesiones por “Otros Artefactos Explosivos”, 44,4% (24 casos) a lesiones por Artefactos Pirotécnicos, 7,4% (4 casos) a lesiones por Munición Sin Explotar (MUSE) y 1,9% (1 caso) por Mina Anti Persona (MAP).

Figura 78. Frecuencia de las Lesiones por Artefactos Explosivos por municipio, Huila, Periodo XIII 2016.



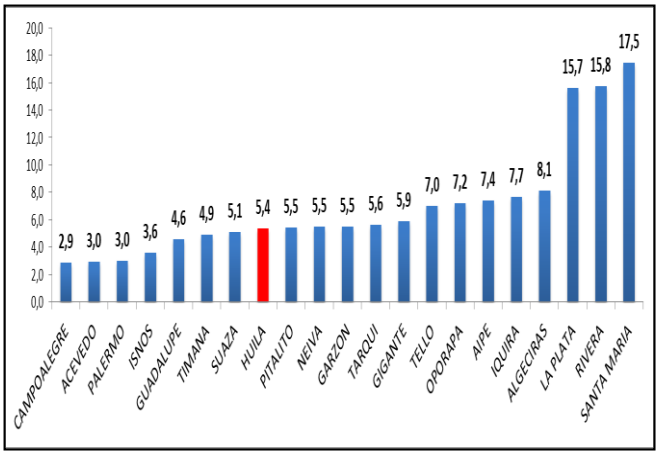
Fuente: SIVIGILA 2016

Suicidio

De acuerdo a los registros consolidados a mes de Diciembre del Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses y de Estadísticas Vitales, en el departamento del Huila se ha confirmado la ocurrencia de 63 eventos de Suicidio, cifra que representa una incidencia de 5,4 casos por cada cien mil habitantes.

Los eventos presentados han afectado en mayor proporción al género masculino (73%: 46 casos).

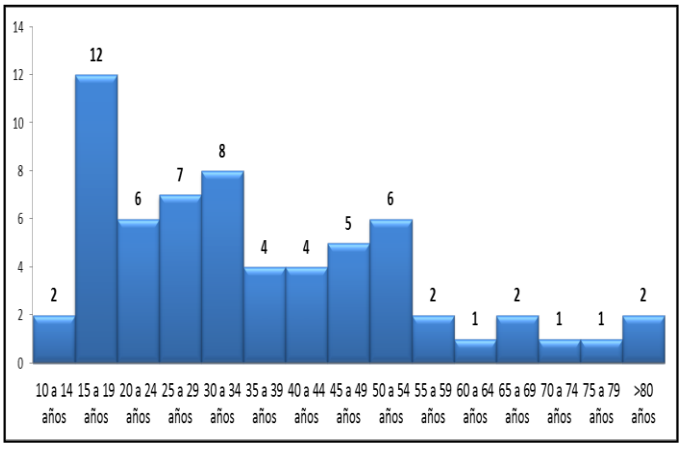
Figura 79. Incidencia de los eventos de Suicidio por municipio, Huila, Periodo XIII 2016.



Fuente: IML-CF, EEVV

De acuerdo a la información analizada, el municipio de Neiva registra el mayor número de eventos de suicidio (19 casos), seguido del municipio de La Plata con 10 casos, Pitalito con 7 casos y Garzón con 5 casos.

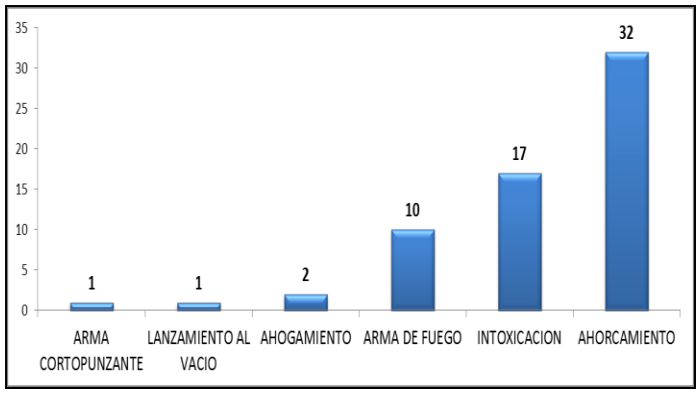
Figura 80. Frecuencia de los eventos de Suicidio según rango etareo, Huila, Periodo IX 2016.



Fuente: IML-CF, EEVV

La afectación por edades muestra que en la población de 15 a 19 años es la que se ve mayormente perturbada por la problemática del Suicidio en el Departamento del Huila durante el año 2016.

Figura 81. Frecuencia de los eventos de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo XIII 2016.



Fuente: IML-CF, EEVV

De acuerdo a la información analizada, en el 77,8% de los eventos las personas que perpetraron los eventos de Suicidio durante el año 2016, utilizaron como mecanismo la práctica del ahorcamiento y el consumo de sustancias. Es pertinente mencionar que llama la atención el alto número de eventos que recurrió al uso del mecanismo “Arma de Fuego”.