



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

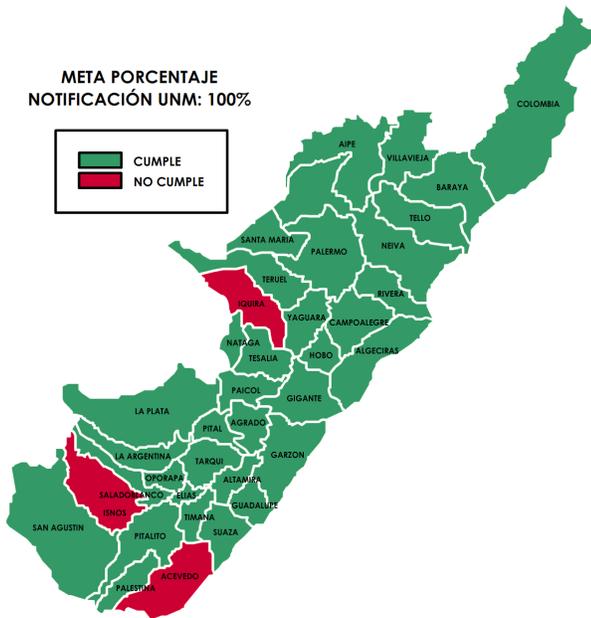
Página | 1

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas 25 - 28 de 2016 fue recibida de manera oportuna por 34 Unidades Notificadoras Municipales en promedio. Las UNM de **Acevedo, Campoalegre y Teruel** no reportaron estos archivos o lo hicieron con inoportunidad en una o más semanas de notificación evaluadas.

Frente 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 VII de 2016.

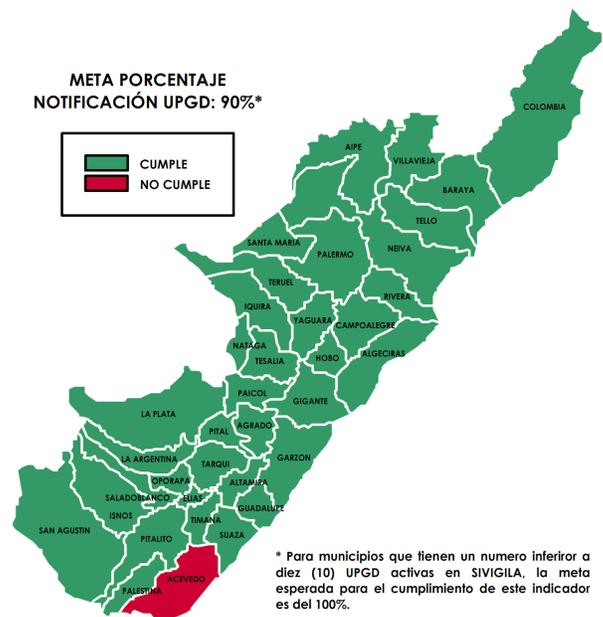


Fuente: SIVIGILA

Respecto a las UPGD, el cumplimiento de la notificación semanal de eventos de interés en salud pública en este periodo epidemiológico fue del 97,4 % (101,3/104) 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, el municipio de Acevedo (75%) incumple esta disposición.

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

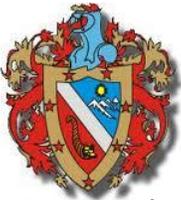


Fuente: SIVIGILA

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 25: 410010118901 -Salud Vital del Huila SAS (**Neiva**), 410010133901 -Work Medicine International SAS (**Neiva**), 413960122702 -CRIHU IPS Indígena (**La Plata**), 416680119001 -Fundación Medicenter (**San Agustín**).

Semana Epidemiológica 26: 410010045108 -ESE Carmen Emilia Ospina San Luis (**Neiva**), 410010121401 -Clínica Belo Horizonte (**Neiva**), 410010133901 -Work Medicine International SAS (**Neiva**), 410010143601 -Inspira Rehabilitación Pulmonar (**Neiva**), 410010149201 -Clínica COVEN (**Neiva**), 410018517680 -Batallón De ASPC No9 Caciqua Gaitana (**Neiva**), 411320118903 -Salud Vital IPS SAS (**Campoalegre**), 413960122702 -CRIHU IPS Indígena



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 2

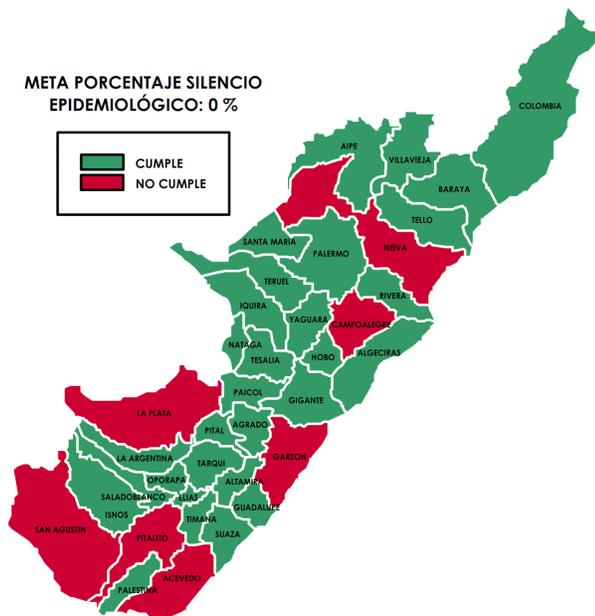
(La Plata), 415510048502 -ESE Manuel Castro Tovar Sede Barrios Unidos del Sur (Pitalito).

Semana Epidemiológica 27: 410010046601 -Clínica de Fracturas y Ortopedia LTDA (Neiva), 410010133901 -Work Medicine International SAS (Neiva), 413960122702 -CRIHU IPS Indígena (La Plata), 415510118904 - Salud Vital del Huila IPS (Pitalito).

Semana Epidemiológica 28: 410010133901 -Work Medicine International SAS (Neiva), 410017207200 -Clínica Regional La Inmaculada (Neiva), 410060041001 -ESE Hospital San Francisco Javier (Acevedo), 412988303480 - Batallón de Infantería 26 Cacique Pigoanza (Garzón), 413960043204 -ESE San Sebastián Centro De Salud Belen (La Plata), 415517114200 -ESP Distrito Pitalito – SAPIT (Pitalito).

El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 5,5 %. 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 VII 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.

Tabla 1. Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP según municipio. Huila, Periodo VII 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						
ACEVEDO	1	1	1	1	1							
ACRADO	1	1	1	1	1	1						
AIPE	1	1	1	1	1	1						
ALGECIRAS	1	1	1	1	1	1						
ALTAMIRA	1	1	1	1	1	1						
BARAYA	1	1	1	1	1	1						
CAMPOALEGRE	1	1	1	1	1							
COLOMBIA	1	1	1	1	1	1						
ELIAS	1	1		1	1	1						
GARZON	1	1	1	1	1	1						
GIGANTE	1	1	1	1	1	1						
GUADALUPE	1	1	1	1	1	1						
HOBO	1	1	1	1								
IQUIRA	1	1	1	1	1	1						
ISNOS	1	1	1									
LA ARGENTINA	1	1	1	1	1	1						
LA PLATA	1	1	1	1	1	1						
NATAGA	1	1	1	1	1	1						
OPOPAPA	1	1	1	1	1	1						
PAICOL	1	1	1	1	1	1						
PALERMO	1	1	1	1	1	1						
PALESTINA	1	1	1	1	1	1						
PITAL	1	1	1	1	1	1						
PITALITO	1	1	1	1	1	1						
RIVERA			1	1	1	1						
SALADOBLANCO	1	1	1	1	1	1						
SAN AGUSTIN	1	1	1	1	1	1						
SANTA MARIA	1	1	1	1	1	1						
SUAZA	1	1	1	1	1	1						
TARQUI	1	1	1	1	1	1						
TELLO	1	1	1	1	1	1						
TERUEL	1	1	1	1	1	1						
TESALIA	1	1	1	1	1	1						
TIMANA	1	1	1	1	1	1						
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1	1						
YACUARA	1	1	1	1	1	1						
HUILA	36	36	36	36	34	30	0	0	0	0	0	0

■ Reporte Oportuno ■ Reporte Inoportuno

Fuente: Secretaría de Salud Departamental



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 3

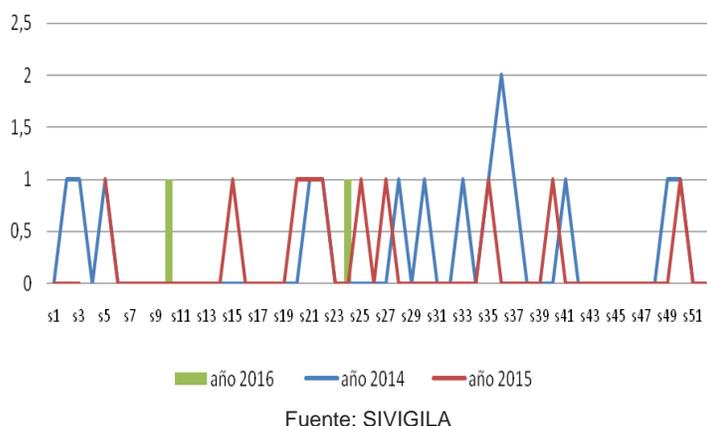
2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

Parálisis Flácida Aguda

Para el periodo epidemiológico 7 de 2016 se han notificado 2 casos probables de Parálisis Flácida Aguda, procedentes de los municipios de Garzón y Pitalito. Estos fueron notificados por el Hospital Universitario de Neiva y Hospital Departamental de Pitalito, el segundo caso cumplió con el protocolo de notificación, toma de muestra (por clínica Medilaser) y respectiva investigación de campo. El menor está haciendo seguimiento también para protocolo de Zika con diagnóstico de Guillan Barré.

La tasa de Notificación de $0,55 \times 100.000 <$ de 15 años, cumpliendo la proyectada a nivel nacional que es $0,46 \times 100.000$ menores de 15 años establecida de este evento.

Figura 1. Comparativo de casos probables de Parálisis Flácida en menores de 15 años. Huila, años 2014 a 2016.



Vigilancia conjunta de Sarampión-Rubéola

Acumulado a periodo 7, semana 28 de 2016 no se han notificado casos de sarampión la tasa es de 0 por 100.000 habitantes y para Rubeola se ha notificado desde Bogotá 1 caso con procedencia, que al clasificarse no pertenece al Huila por lo cual también se tiene una tasa de 0×100.000

habitantes, la tasa esperada para este evento es de $0,92 \times 100.000$ habitantes, por lo que no hay cumplimiento con la oportunidad de la notificación del evento y sistema de vigilancia ni las tasas esperadas para estos eventos.

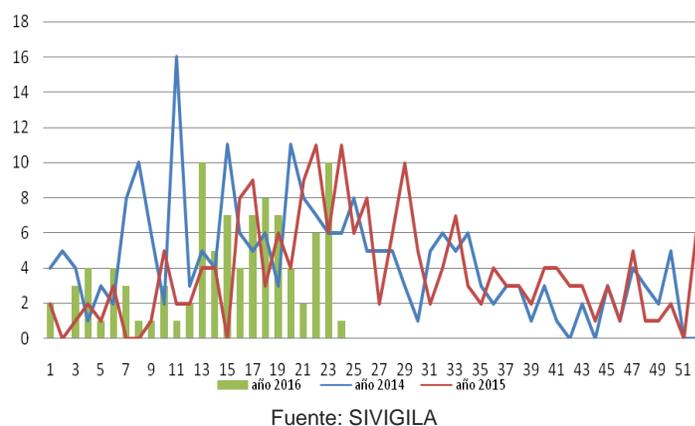
La secretaria de salud departamental continúa fortaleciendo los sistemas de información y retroalimentación de los mismos, también ha reiterado a los 37 municipios del Huila por medio de los procesos de vigilancia de estos eventos teniendo en cuenta los diagnósticos diferenciales en las consultas médicas (RIPS), a través de las Búsquedas Activas Institucionales y Búsquedas Activas comunitarias.

Tos Ferina

Para los casos de Tosferina a periodo 7, semana epidemiológica 28 se han notificado del departamento del Huila 125 casos probables, de los cuales se han confirmado 11 casos por laboratorio de salud pública del INS y 53 descartados, hasta la semana epidemiológica 25. Aún quedan 61 casos en espera de resultado para ajustar.

En comparación con el año 2015 se notificaron 116 casos probables, han aumentado a 9 casos más en 2016, la tasa de casos confirmados en 2016 es de $0,9 \times 100.000$ habitantes. Por grupos poblacionales 10 de los anteriores son menores 1 años y 1 caso de un menor de 1 año cumplido.

Figura 2. Comparativo de casos probables de Tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2014 a 2016.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 4

Las tasas de los casos positivos según municipio de procedencia son: Pitalito presenta una tasa de 2.3 x 100.000 habitantes, Neiva una tasa de 1.7 x 100.000 habitantes, Santa María con 1 caso presenta una tasa de 8.7 x 100.000 habitantes y Tarqui también con 1 caso presenta una tasa de 5.6 x 100.000 habitantes. Todos los casos positivos cuentan con investigación y seguimiento de campo. La oportunidad de visita es del 63.6 que corresponde a los municipios de Neiva y Pitalito, es necesario resaltar que este evento tiene 72 horas después de notificado para ser investigado a nivel comunitario

Figura 3. Casos de tosferina según municipio de procedencia notificados al SIVIGILA, Huila. Semana 28 de 2016.

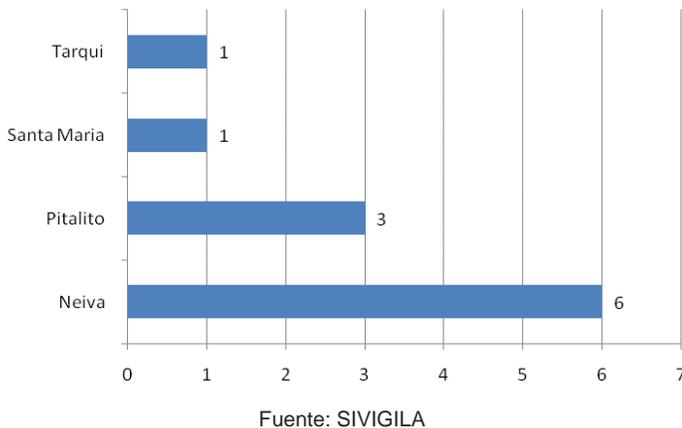
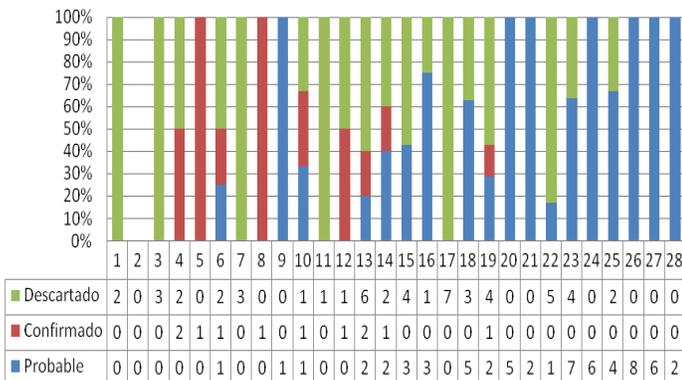


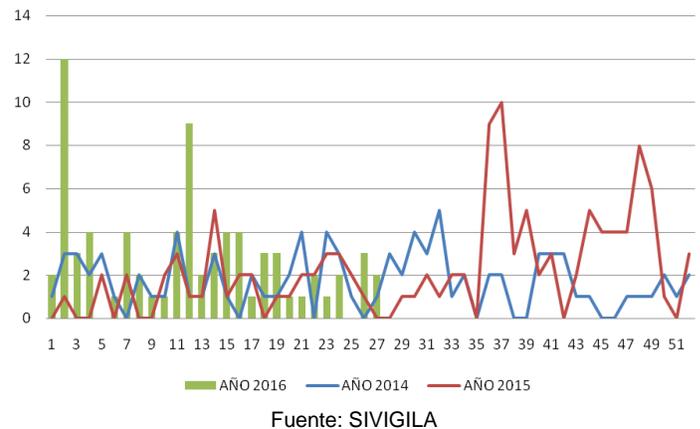
Figura 4. Clasificación de casos de tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Semana 28 de 2016.



Parotiditis

A periodo epidemiológico 7 semana 28 de 2016 se han notificado 84 casos de parotiditis para una tasa de 7.1 x 100.000 habitantes, aportando el 1.9% de los casos a nivel nacional; comparado con el mismo periodo de 2015 se había presentado 37 casos con una tasa de 3.2 x 100.000 habitantes; 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 o menos casos semanalmente.

Figura 5. Comparativo de casos de Parotiditis notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2014 a 2016.



Los municipios que presentan la mayor tasa de Parotiditis es Saladoblanco con 34.5 x 100.000 habitantes (4 casos), Colombia con 16 x 100.000 habitantes (2 casos), San Agustín con tasa de 15.1 x 100.000 habitantes (5 casos) y Neiva con tasa de 14.2 x 100.000 habitantes (49 casos).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

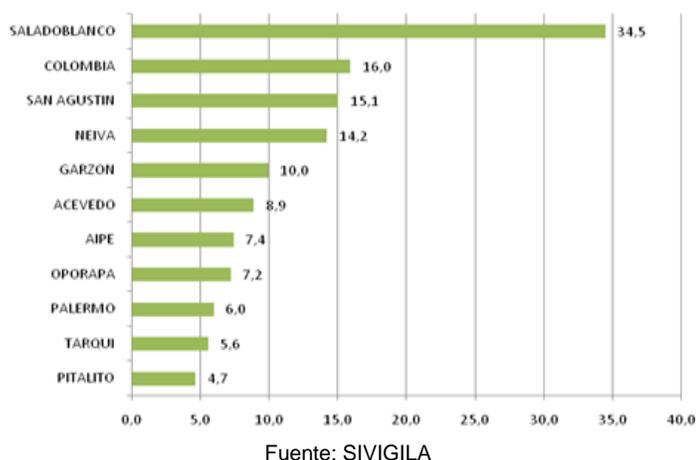
BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 5

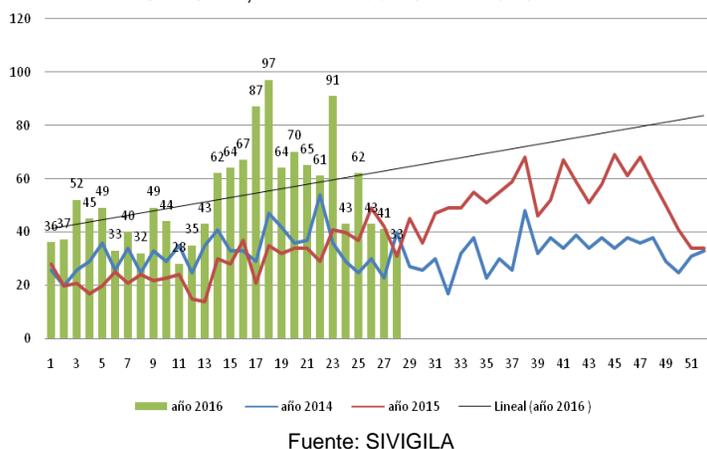
Figura 6. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Semana 28 de 2016.



Varicela

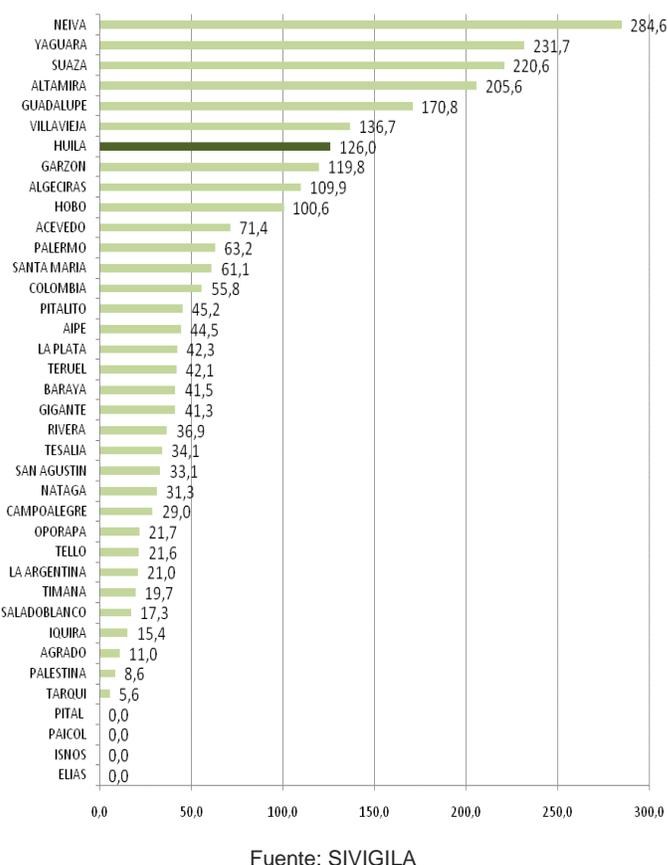
Hasta la semana 28 del 2016 han notificado 1473 casos de varicela, duplicándose los casos del año 2015 que fueron 794 casos en el departamento del Huila en el mismo periodo de tiempo. Como muestra la siguiente figura 7, el año 2016 ha estado muy por encima de los casos de 2014 y 2015. La semana 18 es la que mayor número de casos tiene con 97. La tasa departamental fue del 126 x 100.000 habitantes, aporta el 2.7% de los casos a nivel nacional. En el Huila se notificaron 30 casos con procedencia de otros departamentos.

Figura 7. Comparativo de casos de Varicela notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2014 a 2016 PE VII.



En la figura 8 se muestran las diferentes tasas por municipio, donde los municipios de Neiva es quien mayor tasa tiene con 284.6 x 100.000 habitantes, Yaguará registra una tasa de 231.7 x 100.000 habitantes y Suaza tiene una tasa de 220.6 x 100.000 habitantes. Los municipios de Pital, Paicol, Elías e Isnos no han notificado eventos de varicela.

Figura 8. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Semana 28 de 2016.



Varicela Colectiva

Hasta la semana 28 se han notificado 19 reportes de brotes para varicela con un total 64 casos. Neiva notificó 14 brotes con 55 casos, Garzón notificó un brote con 3 casos, La plata notificó un brote con 2 casos y Pitalito también presentó un brote con 5 casos. En el municipio de Neiva se está realizando seguimiento por control prenatal a 2 gestantes que presentaron varicela y el municipio de Colombia también está haciendo seguimiento a 1 gestante que presentó varicela.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

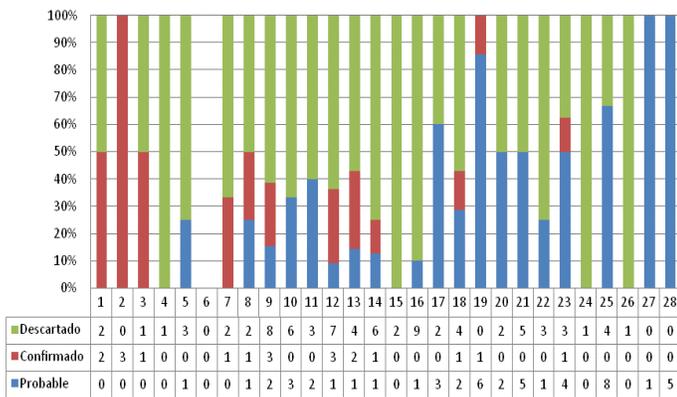
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 6

Enfermedad Diarreica por Rotavirus

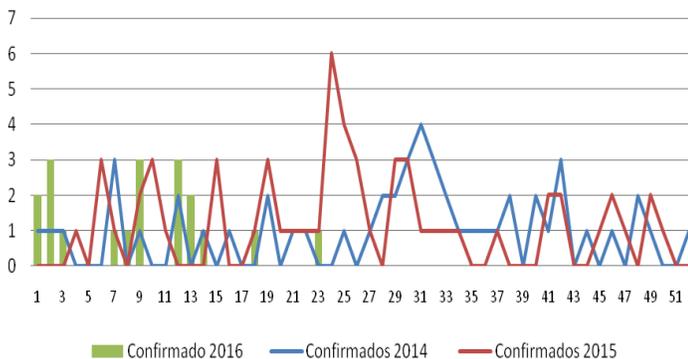
Para la semana 24 se han notificado 151 casos de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva –Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales 13.2% se han confirmado por laboratorio (20 casos), se han descartado por laboratorio el 53.6% de los casos y el 33.1% están en estudio. Los casos confirmados de EDA por Rotavirus 18 proceden del municipio de Pitalito, 1 caso procede de Neiva y 1 caso procede de Timaná.

Figura 9. Casos de EDA por Rotavirus. Huila semana epidemiológica 28 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Figura 10. Comparativo de casos de EDA por Rotavirus confirmados y notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2014 a 7 periodo, semana 28 de 2016.

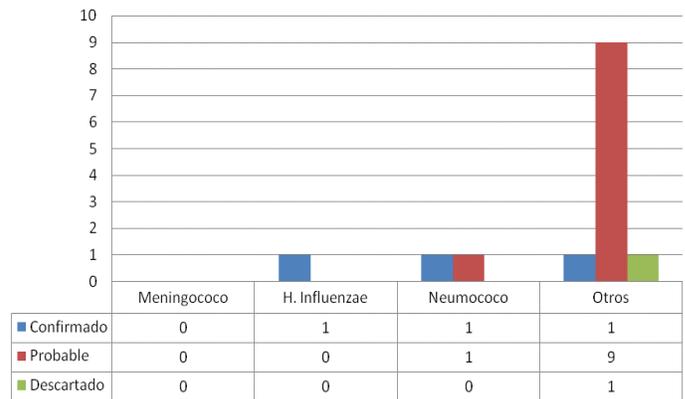


Fuente: SIVIGILA

Meningitis Bacteriana

Hasta el periodo 7, semana epidemiológica 28 de 2016 se han notificado 14 casos de Meningitis, de las cuales 3 son confirmadas, 10 probables y 1 caso fue descartado por el municipio de Tesalia. Los 3 casos tienen procedencia: 1 caso de Pitalito con serotipo Haemophilus Influenza, 1 caso de San Agustín con serotipo Streptococcus y un caso por otro agente causal procedente de Oporapa. Pendiente por ajustar 11 casos.

Figura 11. Clasificación de casos de Meningitis Bacteriana notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7, Semana 28 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Evento Adverso Seguido a la Vacunación

Hasta el periodo 7, semana 28 se han notificado 16 casos probables de ESAVI, de los cuales 6 son procedente del municipio de Neiva donde se han descartado 4, 1 caso coincidente no relacionado al programa, 3 casos por error de digitación y 2 pendiente de ajustar; 5 casos de Pitalito de los cuales 2 son descartados por ser coincidentes y 3 pendiente por ajustar, 2 casos de Garzón (1 descartado por ser coincidente presentar patologías de base y 1 pendiente de ajustar), 1 caso de Hobo y 1 caso de Algeciras, los cuales se confirmaron y relacionaron con la vacuna. Se debe destacar que la notificación y seguimiento de estos eventos han sido oportunos por parte de los municipios. El departamento del Huila aporta el 3.9% de los casos notificados al nivel nacional.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 7

Figura 12. Casos probables de ESAVI por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7 Semana 28 de 2016.

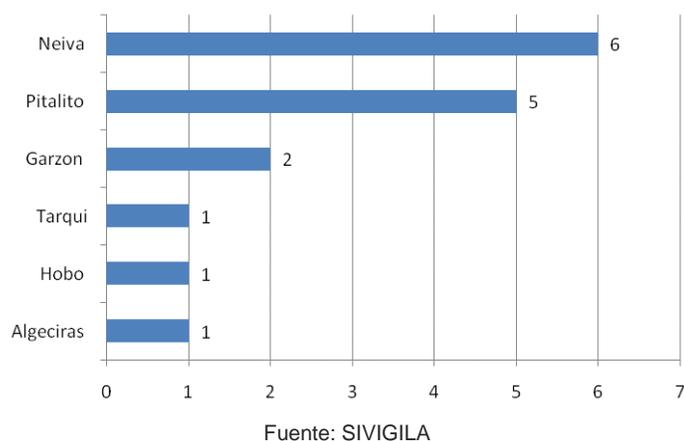
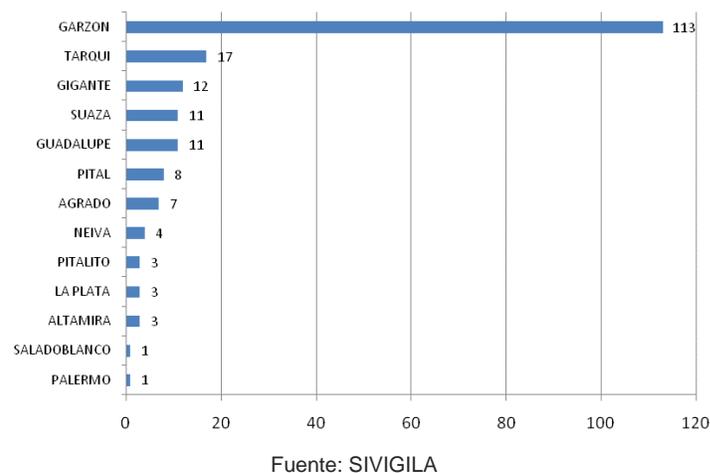


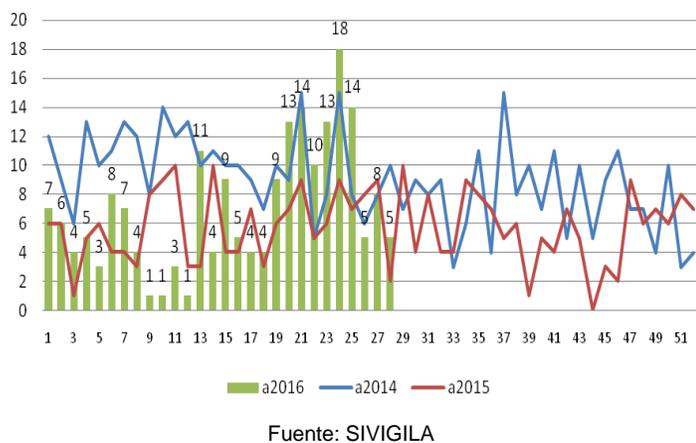
Figura 14. Casos probables de ESI-IRAG Centinelas notificados al SIVIGILA, según municipios de procedencia, Huila. Periodo 7, Semana 28 de 2016.



ESI-IRAG (Vigilancia Centinela)

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 7, semana 28 se han notificado 194 casos probables, se han confirmado 6 casos y se han descartado 5 casos. También se tiene 2 casos de otro departamento los cuales están pendientes por ajustar.

Figura 13. Comparativo de casos probables de ESI – IRAG Centinelas notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2014 a semana 28 de 2016.



IRAG-Inusitada

Hasta el periodo 7 semana 28, las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas 348 se han notificado 41 casos de los cuales se han confirmado el 7.3% (3 casos) y se ha descartado el 2.4% (1 caso). Se presentaron 2 casos de otros departamentos de los cuales 1 tuvo condición final de fallecido procedente del Tolima y el otro fue confirmado por laboratorio y procedía del Caquetá. Los casos de mortalidad en el Huila por esta causa se han reportado 5 de los cuales en unidad de análisis se ha confirmado 1 caso de una menor de 1 año procedente del municipio de La Plata, se ha descartado 2, el primer caso de un menor de 1 año que se asoció a mortalidad por desnutrición procedente de Palestina y el segundo caso de un señor de 45 años se descartado por tener de base una cardiopatía procedente de Isnos. Está pendiente por analizar 2 casos por unidad de análisis procedentes de Campoalegre y Pitalito.

Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a periodo 7 semana 28 de 2016 se han notificado 2791 casos de IRAG, equivalente al 3.2% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo, el Huila aporta en la semana 28 el 2.4% de casos con el nivel nacional.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

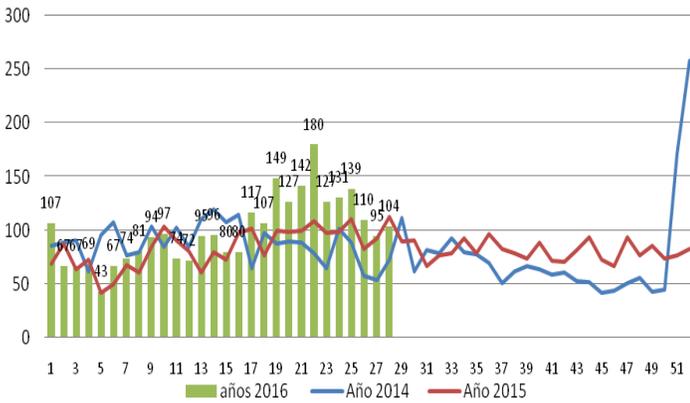
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 8

Figura 15. Comportamiento del reporte semanal de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) de los años 2013 – a semana 28 de 2016 en el departamento del Huila.

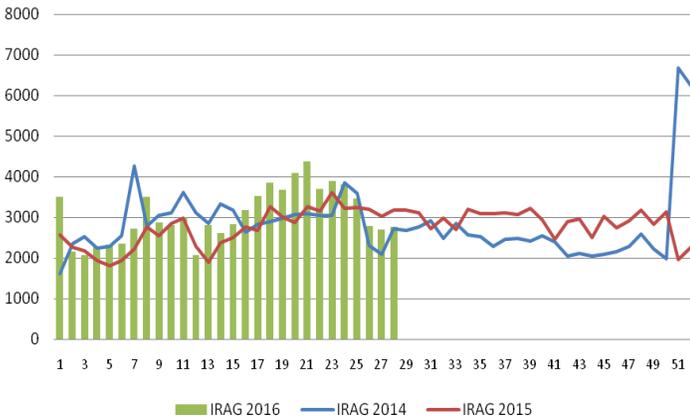


Fuente: SIVIGILA

Infección Respiratoria Aguda - IRA

Hasta la semana 28 se han notificado 85.685 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 26 de 2016 como se observa en la figura 16, posiblemente debido a la temporada de lluvias que se han venido presentado durante este año.

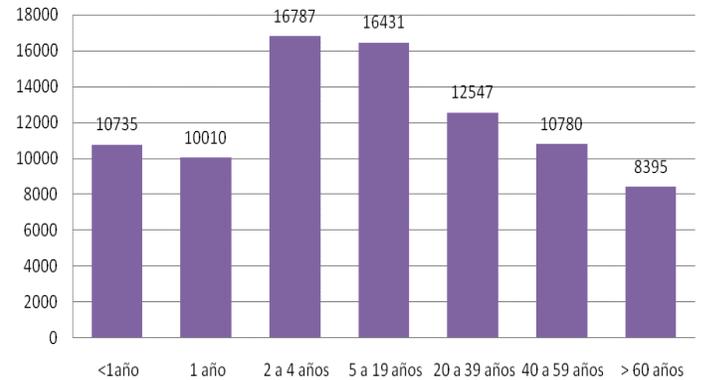
Figura 16. Comparativo de casos de IRA desde años 2014 – 2015 y 2016 a semana 28 en el departamento del Huila.



Fuente: SIVIGILA

En relación a los grupos de edad para IRA los menores de 5 años son los que presentan el mayor número de casos por grupo poblacional hasta la semana 28 de 2016, como se observa en la figura 17.

Figura 17. Casos de IRA todos los servicios, según grupo de edad a periodo 7, semana 28 de 2016 Huila.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

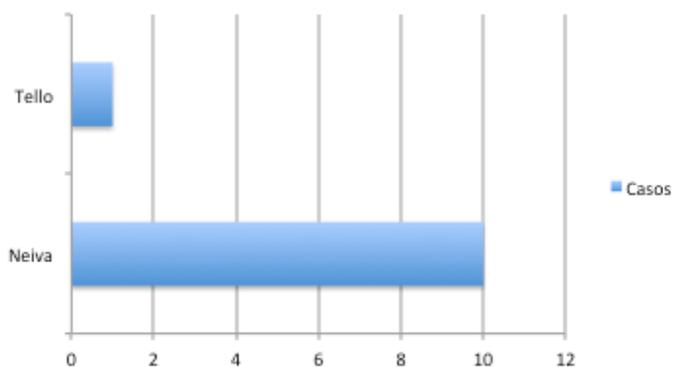
Página | 9

3. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

Lepra

Se notifica 3 eventos tipo caso nuevo el periodo epidemiológico 7, correspondiente al municipio de Neiva. Hasta la semana epidemiológica 28 de 2016, hay notificados 11 casos en el departamento del Huila, de los cuales el 100% son casos nuevos, 6 casos confirmados por Baciloscopia y 5 por biopsia. Se presenta discapacidad grado 1 en 1 caso y grado 2 en otro. A continuación se observa la distribución de casos por lugar de notificación y municipio de procedencia hasta la semana epidemiológica 28, 2016.

Figura 18. Casos notificados de lepra según municipio de procedencia. Huila, semanas 01-28 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

La incidencia departamental es de 0,94 casos por cada 100.000 habitantes, la cual es similar a la observada en el año 2015, la cual fue de 0,9 casos por cada 100.000 habitantes.

A nivel nacional, hasta la semana 28, se notificaron 182 casos en total, de los cuales 144 casos (80%) son confirmados por laboratorio y 38 casos (20%) por clínica. La incidencia nacional es de 0.3 casos por cada 100.000 habitantes, con lo cual se evidencia que la incidencia del departamento es superior con respecto al país. El Huila ocupa el sexto lugar, entre los departamentos con mayor incidencia de lepra en el país. En cuanto a la tasa de detección de casos nuevos más alta del país, se encuentra en los departamentos de Cesar (2 casos por 100.000) y Vichada (1,4 por 100.000).

Del total de casos notificados en el país, el 80% (144) corresponde a lepra multibacilar, similar a la observada en el Huila, la cual es del 82%.

Tabla 2. Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Huila, semanas epidemiológicas 01-28, 2016.

Clasificación	Discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	1	1	0	2	18%
Multibacilar	8	0	1	9	82%
Total	9	1	1	11	100%

Fuente: SIVIGILA

Oportunidad de mejoramiento: cumplir con la realización oportuna (en los 8 días iniciales de detección del caso) de las investigaciones de campo y fortalecer la intervención en los convivientes y factores de riesgo del caso y su entorno como la aplicación de BCG. De los 8 casos pertenecientes al departamento del Huila, tres son notificados en Bogotá DC., situación que amerita ser evaluada con la finalidad de mejorar la oportunidad en el diagnóstico.

Tuberculosis

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2016, se encuentran notificados 156 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar) con procedencia del Huila. 9 eventos con procedencia de otros departamentos: Caquetá (6 casos), Boyacá (1 caso), Putumayo (2 casos). A semana epidemiológica 28 del 2015 se presentaron 161 casos. En el periodo epidemiológico 7 del presente año se notificaron 26 casos.

La incidencia de TB hasta la semana 28 es de 13,4 casos x 100.000 habitantes, siendo superior a la nacional, la cual es de 13,3 casos x 100.000 habitantes. Se han presentado 19 casos de mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

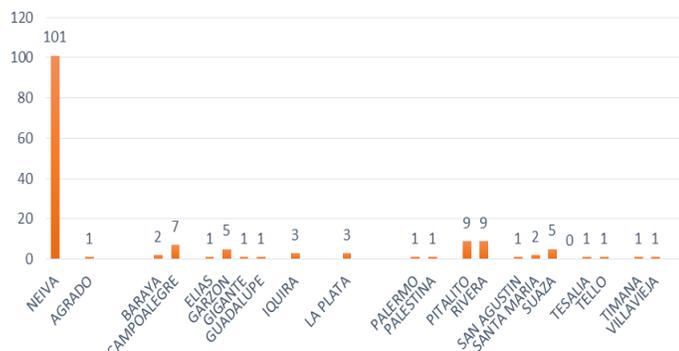
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 10

Figura 19. Casos notificados de TB (todas las formas) por municipio, semanas epidemiológicas 01-28, 2016.



Fuente: SIVIGILA

A continuación se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 28, en Colombia y departamento del Huila.

Tabla 3. Número de casos y porcentaje según tipo de tuberculosis, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-28, 2016.

TIPO DE TUBERCULOSIS	PAIS		HUILA	
	N° casos	%	N° casos	%
Pulmonar	5296	82	130	84
Extrapulmonar	1126	18	26	16

Fuente: INS y SIVIGILA Huila.

Tabla 4. Número de casos y porcentaje según tipo de confirmación, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-28, 2016.

TIPO DE CONFIRMACION	PAIS		HUILA	
	N° casos	%	N° casos	%
Clínica	1566	25	29	18,1
Laboratorio	4537	73	128	80
Nexo Epidemio	84	1,4	25	21

Fuente: INS y SIVIGILA Huila.

Por entidad territorial de residencia, Buenaventura y Amazonas presenta la mayor tasa de incidencia de 79,1 y 24,5 casos por 100.000 habitantes respectivamente, seguida de Risaralda con 23,1 casos por 100.000 habitantes. Sin embargo el departamento de Antioquia, Valle del Cauca y la ciudad de Bogotá D.C. presentan la mayor cantidad de casos nuevos, 997, 601 y 524 respectivamente.

En 34 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales 28 tenían previamente el diagnóstico de VIH. Llama la atención que en 41 casos se desconoce la asociación TB-VIH. No se presentan casos nuevos de TB-MDR.

En la caracterización poblacional, se registra 4 casos en población indígena y 8 casos en población carcelaria.

Tabla 5. Número de casos y porcentaje según condición de ingreso, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-28 de 2016.

CONDICION DE INGRESO	PAIS		HUILA	
	N° casos	%	N° casos	%
Nuevo	5425	88	134	83,75
Recaída	762 Casos Totales	12	6	3,75
Fracaso			6	3,75
Abandono			10	6,25
Otros pacientes tratados previos			4	2,5

Fuente: INS y SIVIGILA Huila.

Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección de sintomáticos respiratorios en Búsquedas activas comunitarias e institucionales (BAC, BAI). Realización de Unidades de Análisis de acuerdo a las indicaciones del Instituto Nacional de Salud (INS). Fortalecimiento de la vigilancia en establecimientos carcelarios y población de la calle. Realización de foro multisectorial departamental (Comisaría de familia, Bienestar familiar, Procuraduría, Policía nacional, Salud pública) sobre el las medidas a tomar en el paciente que abandona el tratamiento acordado estrictamente supervisado.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

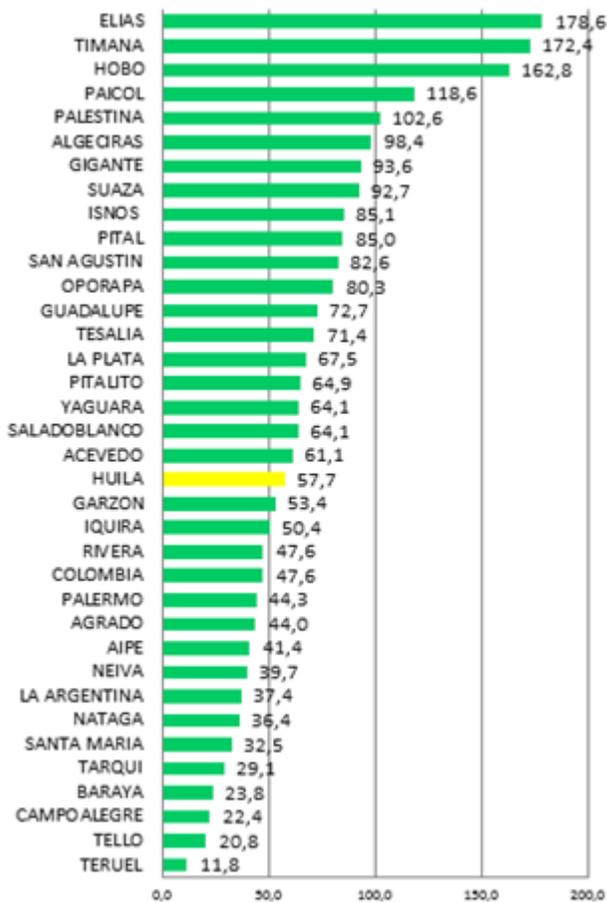
Página | 11

5. MATERNIDAD SEGURA Y MORTALIDADES EN LA NIÑEZ

Morbilidad Materna Extrema

En el departamento del Huila se han notificado 681 casos de Morbilidad Materna Extrema a periodo epidemiológico 6 del 2016: 651 procedentes del Huila y 30 de mujeres procedentes de otros departamentos (15 del Cauca, 7 de Caquetá, 7 de Tolima y 1 de Putumayo).

Figura 20. Tasa de MME, Huila y municipios a periodo epidemiológico 07 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila ha presentado 11392 nacimientos a periodo epidemiológico 7, llegando a una razón de 5772 casos de MME por 1000 nacidos vivos. El Huila aporta el 5%

de los casos a nivel nacional, y se ubica dentro de los departamentos que más casos presentan en el país.

Para el mismo periodo para el año 2015 se habían notificado 357 casos de MME en el departamento con una razón de 36.9 casos por 1000 nacidos vivos. Es importante seguir anotando que para el presente año se incluyen nuevos criterios para la definición de caso, dentro de los cuales se destacan las lesiones por causa externa y un gran grupo de diagnósticos específicos.

Los municipios que presentan una tasa elevada por encima de 100 se debe al no ajuste de casos notificados como MME bajo el criterio de infección por virus Zika, lineamiento que cambio desde hace varios meses. Los municipios de Altamira y Villavieja no han presentado casos de MME en el transcurso del año 2016.

Tabla 6. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 07 de 2016.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	11392
Muertes maternas (MM)	2
Morbilidad materna extrema (MME)	651
Total criterios de inclusión casos de MME	1625
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	132
Razón de mortalidad materna (x100.000 NV)	17,6
Razón de MME (x1.000 NV)	57,1
Índice de mortalidad	0,3%
Relación MME / MM	325,5
Relación Criterios / Caso	2,5
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	20,3%

Fuente: SIVIGILA – RUAF-ND

La razón de MME disminuyo en el periodo 7 comparada con los periodos anteriores, esto se debe al ajuste de casos de Zika realizada por los municipios. Se observa que el porcentaje de casos que presentan más de 4 criterios de inclusión es de 20,3%, estos casos representan las pacientes que han presentado una mayor morbilidad y que deben ser objeto de seguimiento estricto.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 12

Por causas agrupadas de morbilidad, el 58% de los casos se deben a trastornos hipertensivos, comportamiento similar al presentado a nivel nacional. El 29% está representado por otras causas, y en tercer lugar un 9% de los casos se debe a complicaciones hemorrágicas.

Tabla 7. Causas agrupadas de MME. Huila a PE 07 de 2016.

Causas Agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	378	58,1
Otra causa	188	28,9
Complicación hemorrágicas	58	8,9
Sepsis de origen obstétrico	8	1,2
Sepsis de origen no obstétrico	8	0,8
Complicaciones de aborto	5	0,8
Sepsis de origen pulmonar	4	0,6
Enfermedad preexistente que se complica	2	0,3

Fuente: SIVIGILA

Mortalidad Materna

Hasta el séptimo periodo epidemiológico del año se han notificado cuatro muertes maternas en el departamento del Huila.

Los casos provienen de los municipios de La Plata, Timaná, Campoalegre y Palermo. El primer caso corresponde a una mujer de 34 años proveniente del municipio de La Plata, se trató de una defunción obstétrica directa. El caso de la mujer proveniente del municipio de Timaná fue definido como mortalidad por causa indirecta no evitable. El caso del municipio de Campoalegre se trata de un suicidio en una gestante adolescente, por último el caso de mortalidad procedente del municipio de Palermo se trata de una muerte materna tardía.

Para el año 2015 en el departamento, para el mismo periodo epidemiológico se habían presentado siete casos de muerte materna.

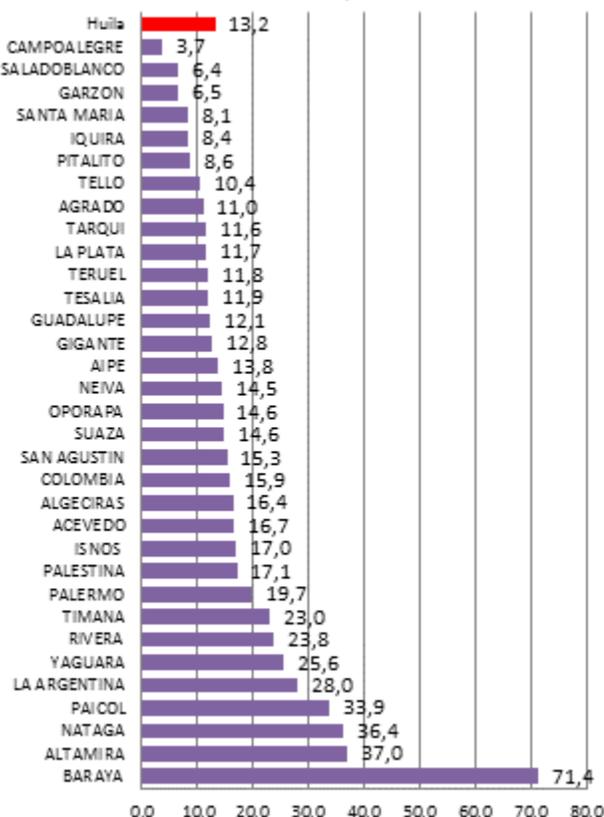
Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 28 del año 2016 se han notificado 157 casos de mortalidad perinatal en el departamento del Huila, 150 de madres residentes en el Huila y 7 de otros departamentos (1 Cauca, 3 Caquetá, y 3 Tolima).

Con los 11.392 nacidos vivos del departamento se alcanza una tasa de mortalidad perinatal de 13,2 casos por 1000 nacidos vivos. A nivel Nacional la tasa de mortalidad perinatal es de 12,5 casos por mil nacidos vivos, por lo tanto superamos la tasa nacional.

Hasta el periodo epidemiológico VII, en el departamento, cuatro municipios no han presentado casos de mortalidad perinatal (Elías, Hobo, Pital y Villavieja). A continuación se presenta el comportamiento de las tasas de mortalidad perinatal por municipio.

Figura 21. Tasa de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológica 07 de 2016.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 13

Más del 50% de los municipios del Huila presentan una tasa por encima de la tasa departamental, situación preocupante que requiere un diagnóstico e intervención oportuna; el municipio de Baraya con 3 casos presenta una tasa de mortalidad perinatal muy por encima del promedio nacional y departamental.

Para el mismo periodo epidemiológico del año 2015 se habían presentado 95 casos de mortalidad perinatal alcanzando una razón de 10 casos por 1.000 nacidos vivos, se ha mantenido un comportamiento estable.

Mortalidades en Menores de 5 Años

a) Mortalidad por Desnutrición

El departamento del Huila presenta 5 casos notificados de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años hasta semana epidemiológica 28. A la fecha se han sido analizados tres casos, 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 último caso analizado de un menor de 4 meses procedente del área rural del municipio de La Plata, también fue descartado. Se han realizado los ajustes pertinentes. El último caso procedente del municipio de Algeciras se encuentra en análisis.

En el año 2015 durante este mismo periodo se habían presentado 5 casos de muerte por y asociada a desnutrición.

b) Mortalidad por EDA

Durante el transcurso del año 2016 no se han notificado eventos de mortalidad por EDA en menor de cinco años en el departamento del Huila. Para el periodo 7 del año 2015 se habían presentado 4 casos de mortalidad por EDA.

c) Mortalidad por IRA

Hasta el periodo epidemiológico 7 de 2016 se ha notificado 3 casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, procedentes de los municipios de La Plata, Neiva y Algeciras. Para el mismo periodo en el año 2015 se había notificado dos 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. Los otros dos casos se encuentran en análisis.

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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 14

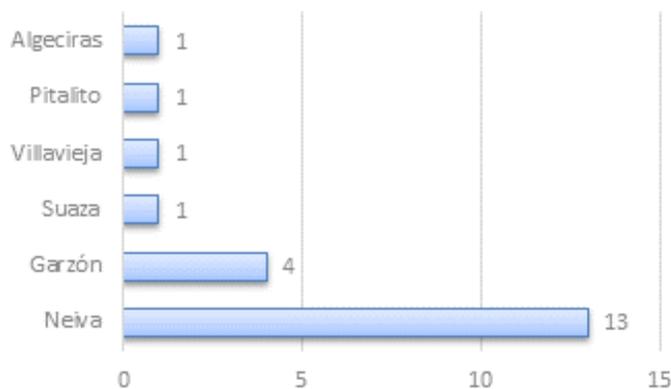
6. EVENTOS CAUSADO POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Hepatitis B, Hepatitis C y Hepatitis B-Delta

A semana epidemiológica 28 del presente año, no se han notificado al SIVIGILA eventos de hepatitis C como de la coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta.

Con respecto a los casos de hepatitis B en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 28 se registran 25 casos, con una incidencia de 2,13 casos por 100.000 habitantes, de los cuales 14 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (56%), 6 casos a hepatitis B aguda (24%) y 5 casos a Hepatitis B crónica (20%). A igual semana epidemiológica en el año 2015 se habían presentado 36 eventos. Con respecto al caso de Hepatitis B perinatal relacionado en el periodo anterior, se realiza unidad de análisis evidenciando múltiples inconvenientes con respecto a la atención en primer nivel, además que se confirma el diagnostico de sífilis y toxoplasmosis congénita.

Figura 22. Casos notificados de Hepatitis B por municipio, semanas epidemiológicas 01-28, 2016.



Fuente: SIVIGILA

A nivel nacional al mismo corte se presentaron 1060 casos, con una incidencia de 2,2 casos por 100.000 habitantes. A nivel nacional el mayor número de casos notificados lo presentan el departamento de Antioquia (227 casos) y la ciudad de Bogotá DC. (182 casos).

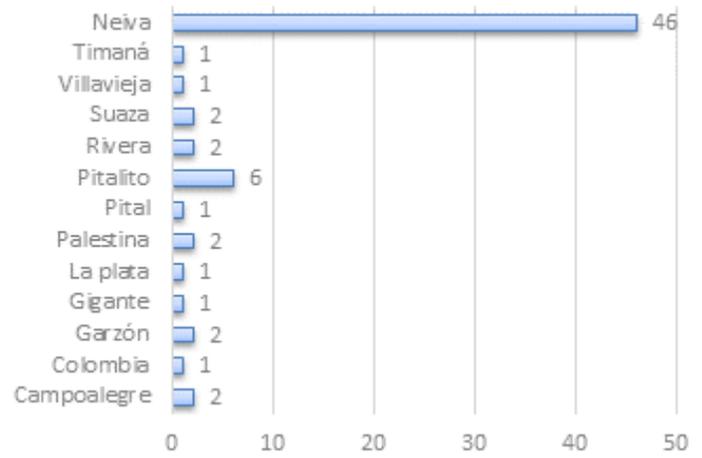
Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna de búsquedas de contactos en los 3 primeros días de detección del caso. Detección de gestantes no adheridas al control prenatal. Diligenciamiento completo de las fichas de notificación.

VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2016 a nivel nacional, se han notificado al SIVIGILA 6695 casos.

A nivel departamental el reporte es de 80 casos de los cuales 65 (81,2%) son casos de VIH, 8 (10%) en estado SIDA y 7 (8,7%) con condición final de muerte. 3 casos de probable infección perinatal, de los cuales 2 de los casos de probable infección perinatal debe ser analizado teniendo en cuenta que se trata de multinotificación a SIVIGILA desde el año 2014 y 2015. Finalmente 2 casos procedentes del departamento del Caquetá.

Figura 23. Casos notificados de VIH por municipio, semanas epidemiológicas 01-28, 2016.



Fuente: SIVIGILA

El género masculino es el más afectado 74% (59 casos) mientras que las mujeres son el 26% (21 casos). Con respecto a la tendencia sexual, los hombres que tienen sexo con hombres corresponden a 35,2% (18 casos), los heterosexuales 64,8% (33 casos). La distribución por grupo etario, la podemos observar a continuación:



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

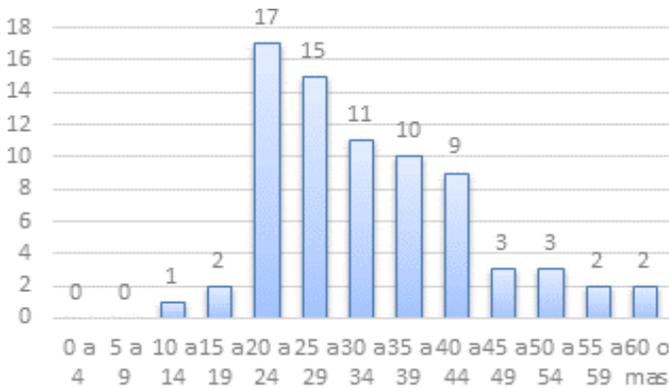
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 15

Figura 24. Distribución de los casos notificados de VIH por grupo etario, Huila, semanas epidemiológicas 01-28, 2016.



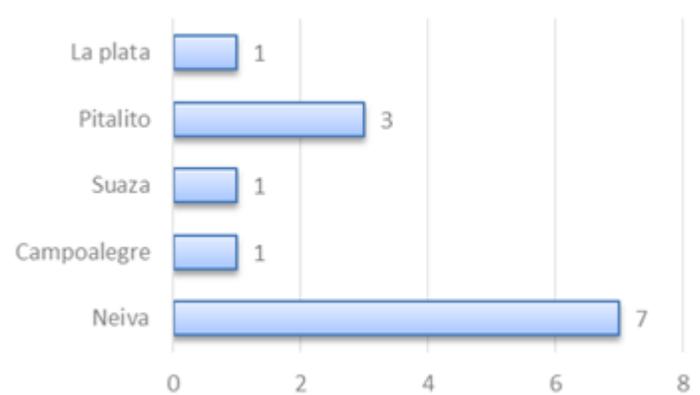
Fuente: SIVIGILA

Sífilis Congénita y Gestacional

El informe nacional señala que a semana epidemiológica 28 del 2016 han sido notificados 346 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso, siendo la Incidencia para Colombia de 0,51 casos por 1000 nacidos vivos. La meta nacional es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos. Las entidades territoriales de Chocó, Guainía y Buenaventura, lideran la incidencia de casos a nivel nacional con 2,52, 1,5 y 1 por 1000 nacidos vivos respectivamente.

En el departamento del Huila el comportamiento de este evento a semana epidemiológica 28, indica que se han reportado un total de 13 casos de Sífilis Congénita y 2 casos procedentes del departamento del Cauca. Para el año 2015 a igual semana epidemiológica 12 casos a nivel departamental.

Figura 25. Casos notificados de Sífilis congénita por municipio, semanas epidemiológicas 01-28, 2016.

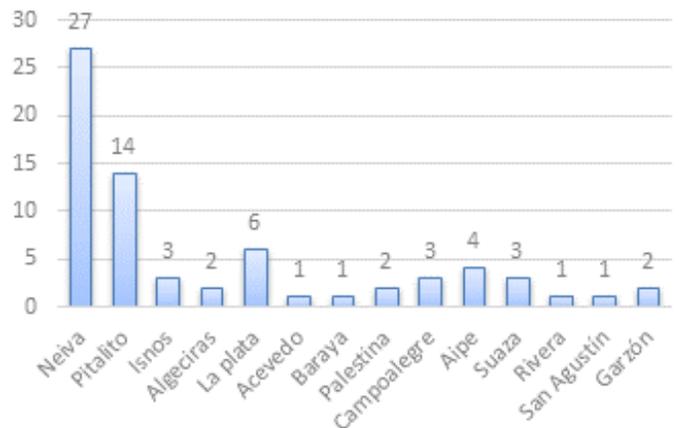


Fuente: SIVIGILA

En cuanto a sífilis gestacional en el departamento, se han reportado a semana epidemiológica 28, 81 casos. Se evidencian 25 casos de sífilis en gestantes adolescentes hasta de 19 años.

A nivel nacional el reporte a semana epidemiológica 28 es de 2021 eventos, las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia, lideran la notificación a nivel nacional con 409 y 193 casos respectivamente.

Figura 26. Casos notificados de Sífilis Gestacional por municipio, semanas epidemiológicas 01-28, 2016.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 16

7. EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES

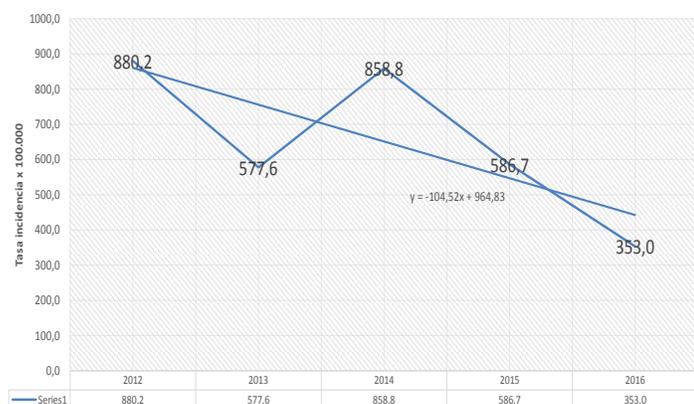
Dengue

Situación Epidemiológica.

En Colombia a semana epidemiológica 28 del año 2016 se notificaron al Sivigila 74986 casos totales de dengue, 49759 (66.4 %) sin signos de alarma; 24433 (32.6%) presentaron signos de alarma y 794 (1,1%) se clasificaron como dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 264,5 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 28 del año 2016 se notificaron al Sivigila 3472 (97%) casos de dengue y 119 (3%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 874 casos (30,0%) de dengue y 72 (60,0%) casos de dengue grave; entre los que tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo sumados a casos de dengue se confirmaron por nexos epidemiológico. Otros 581 (20,0%) casos de dengue y 16 (13,5%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

Figura 26. Tendencia dengue en el Huila, 2009 a 2016.



Fuente: SIVIGILA

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 en 2012 y 2014 y valles por encima de los 550 casos por 100.000 habitantes en 2013 y 2015, la incidencia a mitad de 2016 hace prever que será intermedia a los 5 años anteriores.

Tabla 8. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo IV, años 2015 – 2016.

ZONA	MUNICIPIO	2016	2015
	SEMANA	7 PERI	7 PERI
NORTE	NEMA	140	142
	AIPE	5	16
	ALGECIRAS	11	12
	BARAYA	2	0
	CAMPOALEGRE	8	7
	COLOMBIA	0	3
	HOBO	1	1
	IQUIRA	4	3
	PALERMO	3	0
	RIVERA	5	4
	SANTA MARIA	0	1
	TELLO	1	15
	TERUEL	5	0
	VILLAVIEJA	0	0
YAGUARA	2	1	
CENTRO	GARZON	13	22
	AGRADO	5	3
	ALTAMIRA	1	0
	GIGANTE	2	0
	GUADALUPE	9	1
	PITAL	2	0
	SUAZA	0	8
TARQUI	3	2	
OCCIDENTE	LA PLATA	20	11
	LA ARGENTINA	4	1
	NATAGA	0	1
	PAICOL	0	0
	TESALIA	5	2
SUR	PITALITO	20	26
	ACEVEDO	5	2
	ELIAS	0	16
	ISNOS (SAN JOSE)	0	2
	OPORAPA	0	1
	PALESTINA	0	1
	SALADOBLANCO	0	0
	SAN AGUSTIN	1	2
	TIMANA	2	7
	HUILA	279	313

Fuente: SIVIGILA

Se observa una disminución de casos de dengue, durante el Periodo Siete de 2016 comparado con el mismo periodo del año anterior; sin embargo algunos municipios (1 en total) muestran un comportamiento con mayor número de casos



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 17

comparados con el mismo periodo del año anterior como son, La Plata; los cuales son los que han generado un aumento de casos en total para el departamento.

Tabla 9. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo 7, años 2015 - 2016

ZONA	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		GRAVE	
	PERIODO	VII 2016	VII 2015	VII 2016	VII 2015
Norte	Neiva	426	504	27	22
	Aipe	28	39	6	0
	Algeciras	149	26	20	1
	Baraya	4	3	0	0
	Campoaleg	75	58	7	6
	Colombia	3	6	0	1
	Hobo	16	2	1	1
	Iquira	29	3	3	0
	Palermo	24	20	1	2
	Rivera	29	28	3	1
	Santa María	1	1	0	0
	Tello	12	39	2	10
	Teruel	4	3	0	0
Centro	Villavieja	0	3	0	0
	Yaguará	5	7	0	0
	Garzón	152	135	0	0
	Agrado	40	13	2	0
	Altamira	9	3	2	0
	Gigante	32	16	1	1
	Guadalupe	65	15	1	0
	Pital	7	5	0	0
Occidente	Suaza	10	15	0	0
	Tarqui	16	15	1	1
	La Plata	324	64	5	2
	La Argentina	9	1	0	0
	Nátaga	2	1	0	0
Sur	Paicol	25	4	1	0
	Tesalia	14	13	0	0
	Pitalito	203	225	9	6
	Acevedo	40	12	0	0
	Elías	5	23	0	0
	Isnos	5	10	0	0
	Oporapa	1	4	0	1
	Palestina	5	3	0	0
	Saladoblan	3	1	0	0
San Agustín	14	24	0	0	
Timaná	29	18	0	0	
HUILA	HUILA	1815	1362	103	59

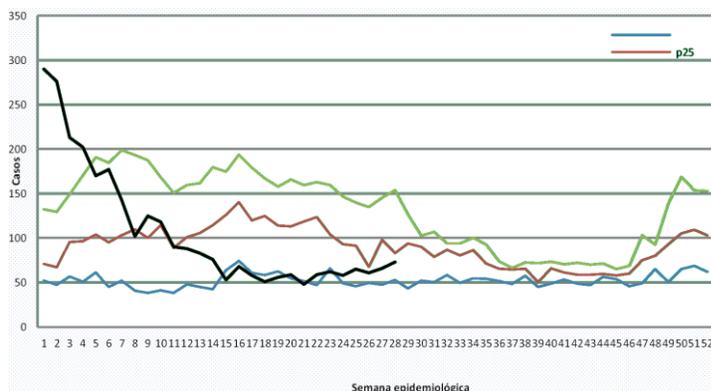
Fuente: SIVIGILA

Los casos de dengue grave muestran claramente tendencia al aumento en el presente año al igual que los casos de dengue con signos de alarma, municipios como Algeciras muestran una situación crítica con un gran aumento de casos tanto de dengue con signos de alarma como de dengue grave. 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 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 27. Canal endémico para dengue, Huila año 2016. (Periodo VII).



Fuente: SIVIGILA

Según el canal endémico el departamento ha ingresado a zona de seguridad durante el Periodo Siete del año 2016, mostrando que la disminución en la captación y notificación de casos ha sido abrupta, teniendo en cuenta el comportamiento histórico de los últimos 5 años y lo dicho anteriormente sobre un mayor número de casos este año; como se observa es un alto número de casos en las primeras seis semanas, descenso rápido y parece iniciar otro ascenso.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 18

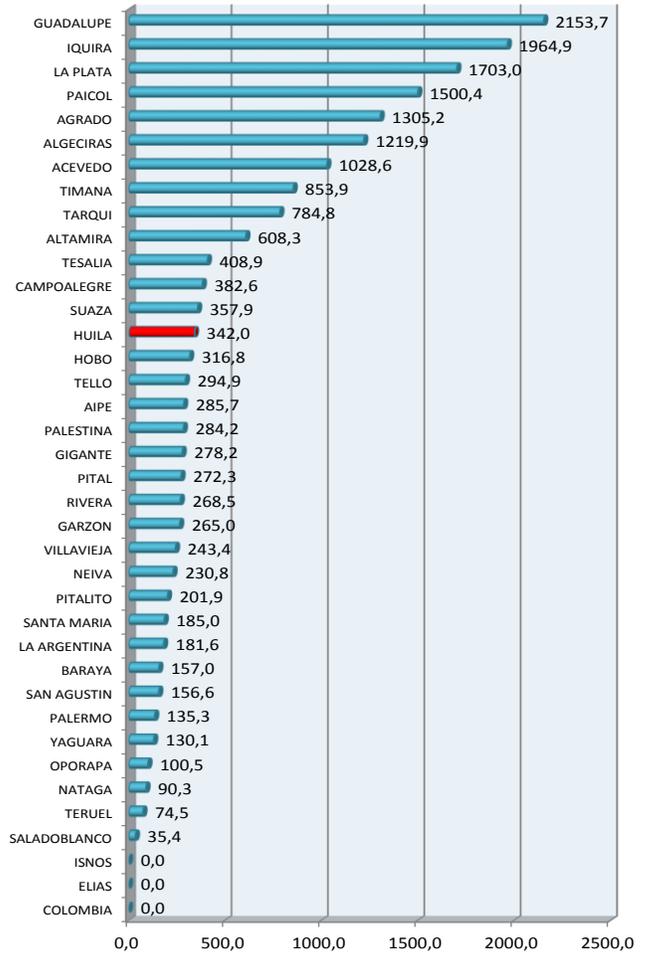
Tabla 10. Casos por Zonas Geográficas y municipio año 2016.

ZONA	MUNICIPIO	EPIDEMIOLÓGICAS													Total
		semanas													
	SEMANA	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
NORTE	NEIVA	20	18	20	15	33	13	27	32	30	31	38	37	34	815
	AIPE	1	3	2	0	0	3	3	1	5	1	3	1	0	79
	ALGECIRAS	4	3	5	4	4	8	6	2	3	5	0	1	5	208
	BARAYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8
	CAMPOALEGRE	0	1	2	1	1	1	2	3	2	1	4	1	2	107
	COLOMBIA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
	HOBO	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	18
	IQUIRA	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	48
	PALERMO	2	1	2	0	2	1	0	3	1	1	1	0	2	45
	RIVERA	1	4	3	2	0	2	1	1	1	1	3	1	0	52
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	TELLO	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	18
	TERUEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5
	VILLAVIEJA	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6
YAGUARA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	10	
CENTRO	GARZON	7	4	3	1	5	3	2	6	4	5	2	2	4	246
	AGRADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	71
	ALTAMIRA	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	19
	GIGANTE	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	52
	GUADALUPE	3	3	3	1	5	1	2	1	2	4	2	2	1	112
	PITAL	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1	14
	SUAZA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
TARQUI	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	41	
OCCIDENTE	LA PLATA	16	15	9	16	9	4	11	5	3	5	7	5	3	471
	LA ARGENTINA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	9
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	PAICOL	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38
	TESALIA	0	0	0	0	2	0	1	0	0	4	1	0	0	18
SUR	PITALITO	6	9	4	10	8	6	10	7	6	4	5	4	7	266
	ACEVEDO	2	0	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1	67
	ELIAS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	13
	ISNOS (SAN JOSE)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	PALESTINA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	SALADOBLANCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	SAN AGUSTIN	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	18
	TIMANA	0	1	0	2	0	1	0	2	0	0	0	1	1	64
	HUILA	71	67	55	58	77	48	69	67	62	68	73	65	73	2990

Fuente: SIVIGILA

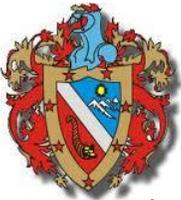
Algunos municipios han comenzado a mostrar aumento de casos Algeciras, Campoalegre, son municipios cercanos a Neiva, sabemos que a mediados del segundo semestre aumentan los casos y se establece zona de brote sobre todo al norte del departamento; municipios del sur, Agrado, La Plata. Pitalito, también 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 problemático planteada con este indicador.

Figura 28. Tasa de Incidencia de Dengue por 100.000 habitantes, municipios del Huila, año 2016. (Periodo VII)



Fuente: SIVIGILA

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 occidente del departamento el municipio de La Plata es el segundo en mayor número de casos y se encuentra en situación de brote. La tasa de incidencia para el departamento durante este periodo del año está en 342 casos por cien mil habitantes año 2016, un 11,3% más alta que el año anterior (303,2).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 19

Calidad del dato y ajustes.

Tabla 11. Calidad del dato de la notificación de dengue y dengue grave año 2016. (Periodo VII).

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada dengue con signos de alarma (Hospitalizados, 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	1081	413	38%	371	90%	34	27	79%	11
	Aipe	79	28	35%	28	100%	6	5	83%	4
	Algeciras	205	148	72%	141	95%	22	20	91%	3
	Baraya	9	4	44%	4	100%	0	0	0%	0
	Campoalegre	106	75	71%	72	96%	8	7	88%	0
	Colombia	12	3	25%	2	67%	0	0	0%	0
	Hobo	20	15	75%	13	87%	1	1	100%	0
	Iquira	47	29	62%	14	48%	3	0	0%	2
	Palermo	50	24	48%	23	96%	1	1	100%	1
	Rivera	52	27	52%	24	89%	4	3	75%	2
Centro	Santa María	6	1	17%	1	100%	0	0	0%	0
	Tello	19	12	63%	12	100%	2	2	100%	0
	Teruel	6	3	50%	3	100%	0	0	0%	0
	Villavieja	6	0	0%	0	0%	0	0	0%	0
	Yaguará	11	5	45%	3	60%	1	1	100%	0
	Garzón	267	151	57%	144	95%	10	8	80%	3
	Agrado	71	39	55%	37	95%	2	2	100%	1
	Altamira	17	9	53%	8	89%	2	2	100%	1
	Gigante	52	32	62%	17	53%	1	1	100%	0
	Guadalupe	116	64	55%	58	91%	1	1	100%	0
Occidente	Pital	15	7	47%	7	100%	0	0	0%	0
	Suaza	18	10	56%	10	100%	1	1	100%	0
	Tarquí	41	16	39%	11	69%	1	0	0%	0
	La Plata	534	323	60%	285	88%	5	4	80%	1
	La Argentina	10	9	90%	7	78%	0	0	0%	0
	Nátaga	3	2	67%	1	50%	0	0	0%	0
	Paicol	38	25	66%	24	96%	1	0	0%	0
	Tesalia	22	12	55%	10	83%	0	0	0%	0
	Pitalito	342	201	59%	195	97%	10	6	60%	2
	Sur	Acevedo	83	38	46%	38	100%	0	0	0%
Elias		14	5	36%	5	100%	0	0	0%	0
Isnos		6	4	67%	4	100%	0	0	0%	0
Oporapa		5	1	20%	1	100%	0	0	0%	0
Palestina		11	5	45%	5	100%	0	0	0%	0
Saladoblanco		2	2	100%	2	100%	0	0	0%	0
San Agustín		25	14	56%	14	100%	1	0	0%	0
Timaná		71	27	38%	26	96%	2	1	50%	0
HUILA	2990	1783	60%	1620	91%	118	93	79%	31	

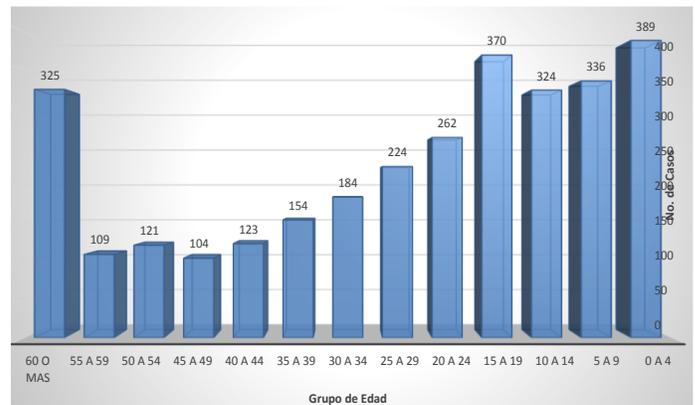
Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2016 presentó un 60% de casos de dengue que además presentaron signos de alarma; de estos casos a un 91% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización y en un segundo nivel de atención o superior y de los casos que presentaron signos y síntomas de dengue grave a un 79% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 31 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.

Distribución por grupos de edad.

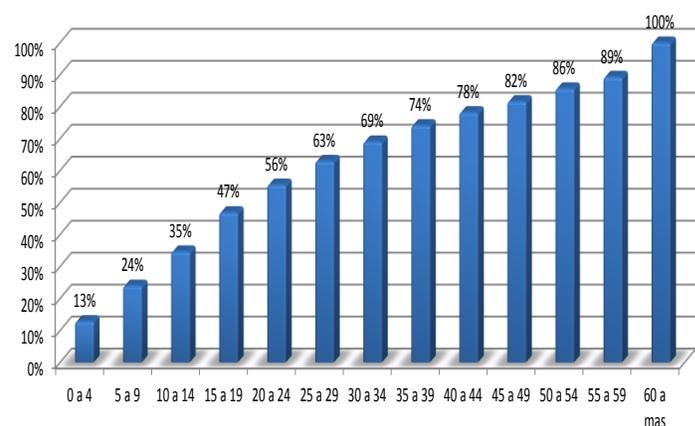
La distribución de los casos de dengue y dengue grave continúa con predominio en edades tempranas.

Figura 29. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 28 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Figura 30. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 28 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Ha esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes con un 47% de los casos en menores de 19 años, sin embargo se presentan casos de la enfermedad en todos los grupos de edad.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

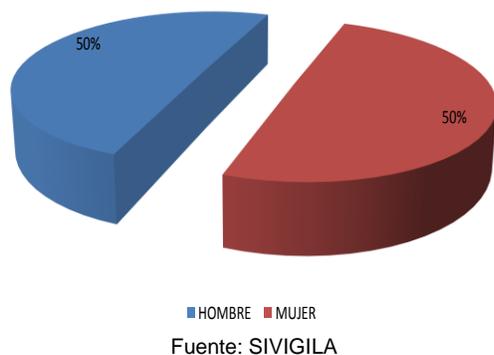
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 20

Distribución por sexo.

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

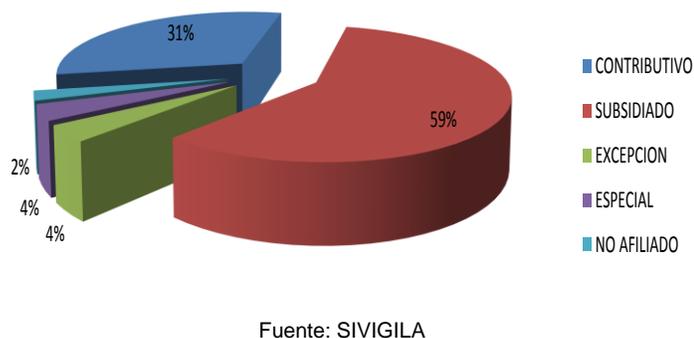
Figura 31. Distribución por sexo casos de dengue, Huila semana epidemiológica 28 de 2016.



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 32. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 28 de 2016.

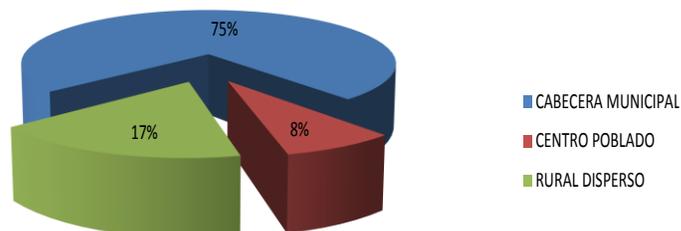


El régimen que más casos aporta a la notificación es el subsidiado, seguido por el contributivo, los demás regímenes aportan el 4%, 4% y 2% excepción, especial y no afiliados respectivamente.

Distribución por procedencia.

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 17% 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.

Figura 33. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 28 de 2016.



Letalidad de dengue.

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 12 muertes por dengue las cuales se encuentra en estudio; la mayoría aún sin resultados de laboratorio ni de los estudios histopatológicos. Cuatro casos procedentes del municipio de Neiva, un caso del municipio de La Plata, un caso del municipio de San Agustín y un caso del departamento del Caquetá municipio Florencia.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 21

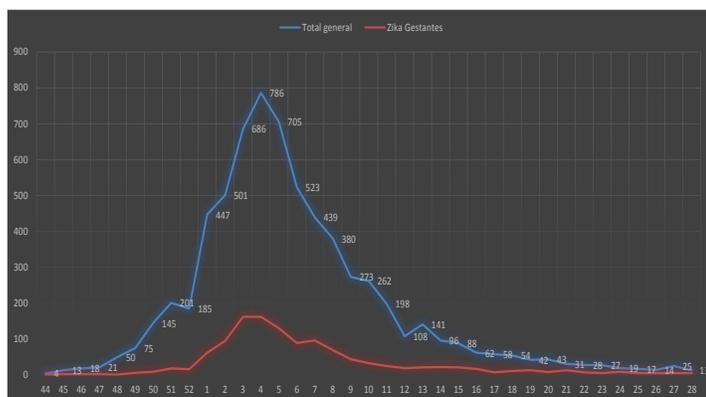
Virus Zika

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 Río Magdalena.

En el departamento del Huila en la semana epidemiológica 4 de 2016 ocurrió el pico máximo de incidencia de casos de zika con 801 casos, aunque se confirmó la presencia del virus desde la semana 35 de 2015; a semana 28 de 2016 se han confirmado 865 casos de infección por virus Zika, confirmando la circulación del virus en 31 municipios, solamente el municipio de Saladoblanco no ha notificado ningún caso.

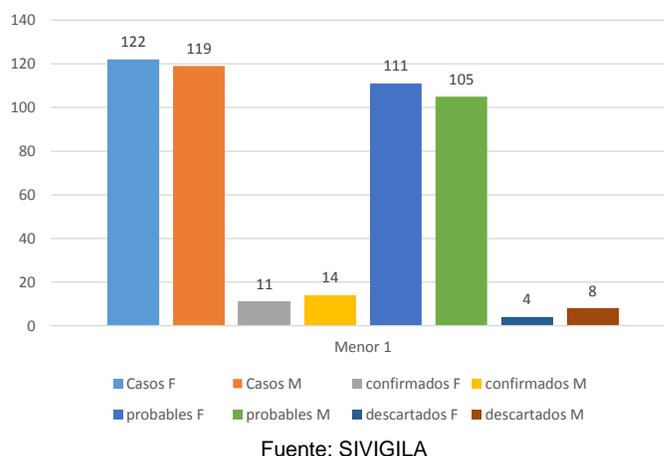
Figura 34. Curva epidémica Zika hasta la semana 28, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

Durante este Periodo Siete del año 2016 la incidencia de zika estuvo 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.

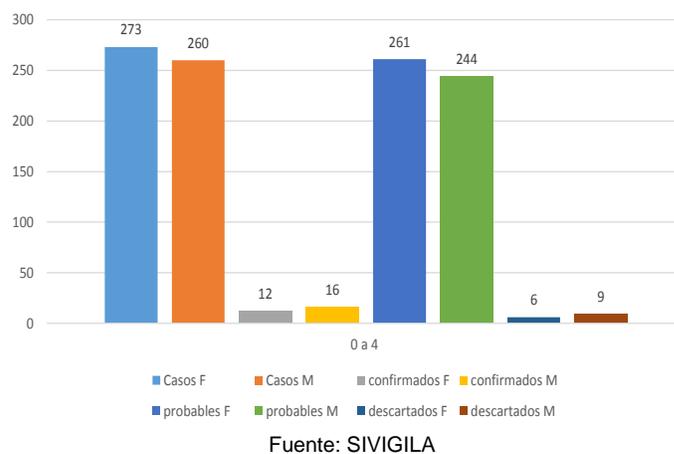
Figura 35. Casos de Zika en el grupo de menores de un año hasta la semana 28, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

Las mujeres menores de un año son levemente menos en número de casos que el de hombres 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 36. Casos de Zika en el grupo de menores de cinco años hasta la semana 28, Huila 2015 y 2016



Fuente: SIVIGILA

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

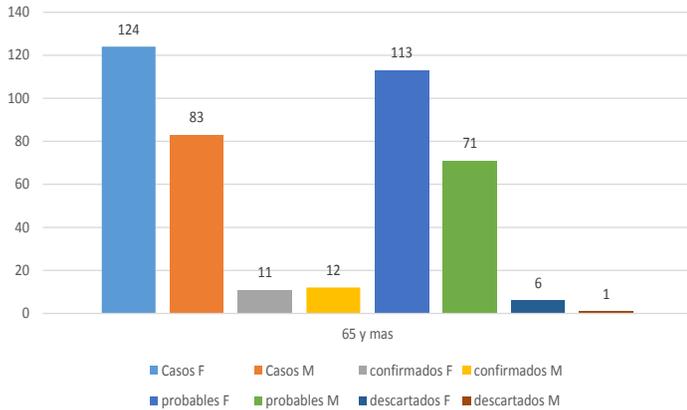
BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 22

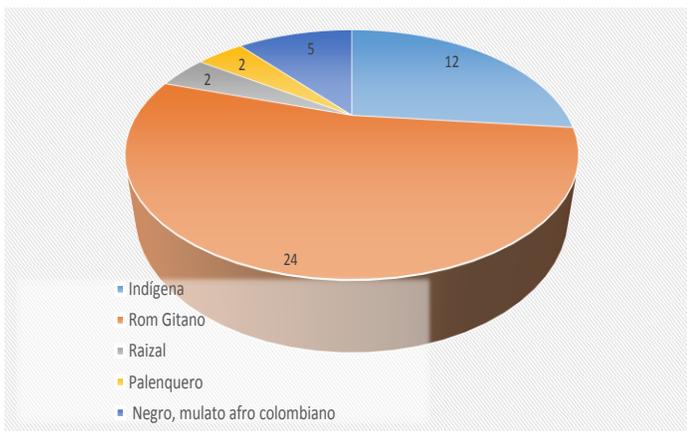
Figura 37. Casos de Zika en el grupo de mayores de sesenta y cinco años hasta la semana 28, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

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.

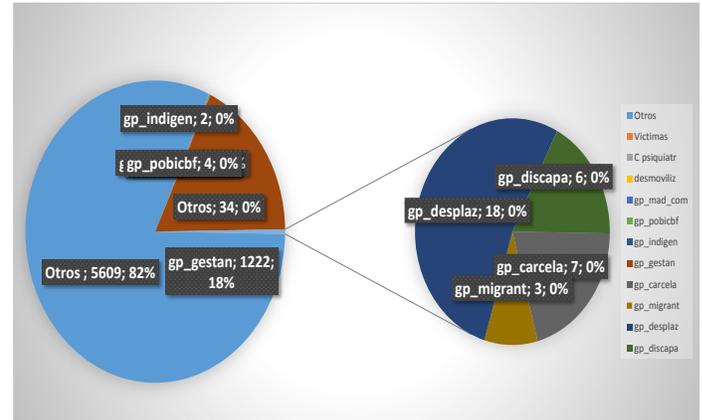
Figura 38. Casos de Zika según pertenencia a grupos étnicos hasta la semana 28, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

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, 12 indígenas, 2 raizal, 2 palanquero y 6 afrocolombianos.

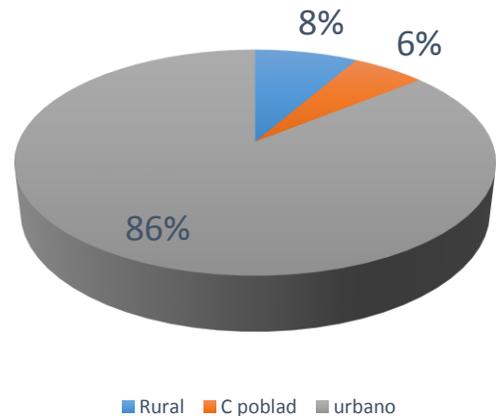
Figura 39. Casos de Zika según pertenencia a grupos poblacionales hasta la semana 28, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

En cuanto a pertenencia a grupos poblacionales solo el de gestante es significativo con un 18% (n=1222), después del grupo mayoritario otros que tiene el 83% de los casos.

Figura 40. Casos de Zika según área de procedencia hasta la semana 28, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

En cuanto a la procedencia de los casos de zika el 86% (n=5713), es de las áreas urbanas, sumando urbano y el 6% de centros poblados y 8% de los casos son de área rural



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 23

Chikunguña

En Colombia hasta la semana epidemiológica 28 de 2016 se ha notificado al Sivigila en total 16935 casos, el 98,3 confirmados por clínica; 0,7% confirmados por laboratorio y 1% sospechosos.

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

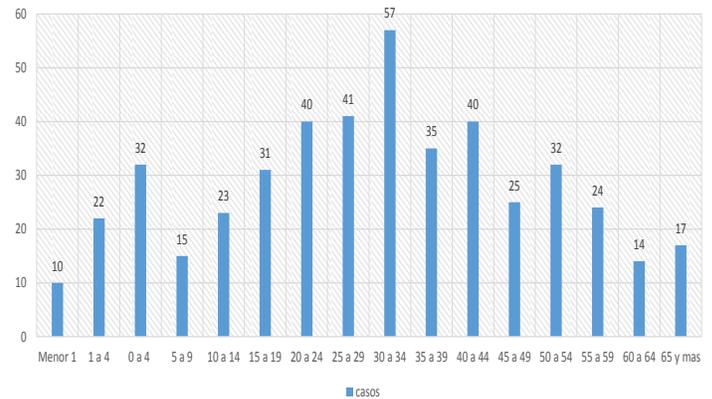
Tabla 12. Casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 16 por municipio en el departamento del Huila, año 2016. (Periodo VII).

MUNICIPIO	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	24	25	26	27	28	29	Total
NEIVA		1	2	1	2				3	1						1		103
GARZON	2	3	1	1	1	1			1	2								101
TARQUI		1	2	1	3	2	3	1		2					1		1	72
PITALITO	6	4	3	6	1	4	1		1		1	2	1	4	2	1		59
LA PLATA	3	1	2	1	1	2	2	1			1	2	2		2			53
* HUILA. MUNICIPIO DESCO				1	1													30
TESALIA																		28
GUADALUPE																		24
ALTAMIRA						1	1	1	2	1								18
TIMANA				1									1					11
CAMPOALEGRE																		8
PITAL																		6
SAN AGUSTIN			1	1					1									4
AGRADO																		3
GIGANTE			1															3
PALERMO																		2
LA ARGENTINA								1										2
ELIAS							1											2
PAICOL																		2
COLOMBIA																		1
VILLAVIEJA																		1
TERUEL																		1
ACEVEDO																		1
AIPE																		1
RIVERA																		1
NATAGA																		1
SUAZA				1														1
IQUIRA		1																1
HUILA	12	11	11	14	8	10	9	7	7	3	3	5	3	5	5	2	1	540

Fuente: SIVIGILA

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 Siete de 2016 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales.

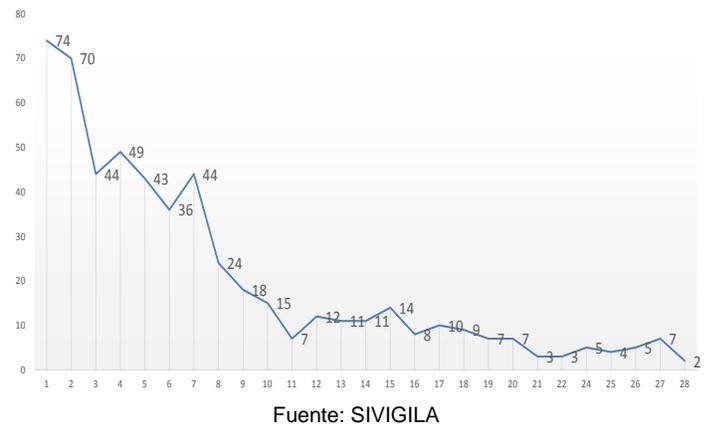
Figura 41. Distribución por grupos de edad casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 24, Huila 2016.



Fuente: SIVIGILA

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 42. Tendencia en el número de casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 28, Huila 2016.



Fuente: SIVIGILA

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

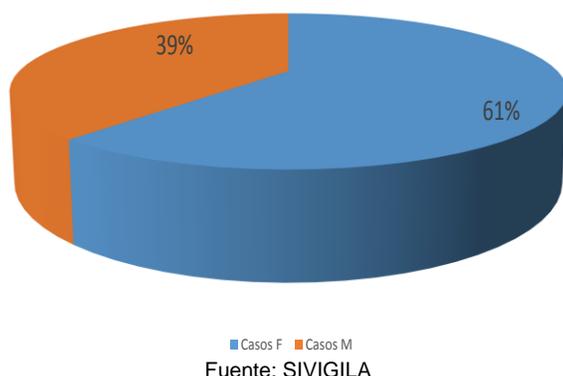
BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 24

Figura 43. Distribución por sexo de los casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 28, Huila, año 2016.



Durante el Periodo Siete del año 2016 se observa una clara diferencia en la enfermedad por Chikunguña en 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 geográficas de estar sobre el valle del Río 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 persistiendo durante el presente año únicamente la forma cutánea.

En el departamento del Huila durante el Periodo Siete del año 2016 se han notificado 39 casos confirmados de Leishmaniasis cutánea (21 procedentes del departamento del Huila, 18 de otros dptos) y dos casos de leishmaniasis

visceral, dos niñas de un año; procedentes de los municipios de Neiva y Palermo.

Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila durante el Periodo Siete del año 2016 se ha reportado 8 casos crónicos de Enfermedad de Chagas, tres procedentes del municipio de Neiva, Algeciras, Colombia, Garzón, Palermo 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 28 del año 2016 se han notificado 33 casos de malaria, 4 mujeres y 29 hombres; con rango de edad desde los 10 a los 59 años; tres niños de 8, 10 y 13 años; 17 casos por *Plasmodium Vivax* y 16 por *Plasmodium Falciparum*, y procedentes de los departamentos del Chocó, valle, Nariño y Caquetá. Un caso P. *Vivax* del exterior Venezuela.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 25

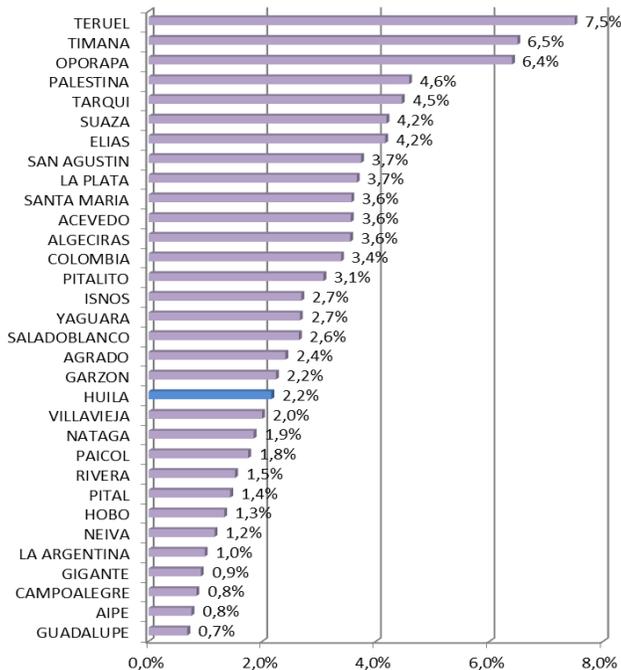
9. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

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 2,2% hasta el séptimo periodo del año, sin embargo se nota un leve incremento con respecto al mismo periodo del año 2015 donde se presentó una incidencia de 2%.

El total de casos confirmados fue de 228 en el departamento (31 casos más que el mismo periodo del año anterior). Al hacer un análisis individual de las tasas de cada municipio teniendo en cuenta el total de nacidos vivos, se encontró que la mayoría de los municipios que han reportado casos (19/31), presentan una incidencia superior a la departamental (2,2%) siendo el municipio de Teruel quien presenta la mayor incidencia junto con Timaná y Oporapa.

Figura 44. Tasa de incidencia de Bajo peso al nacer a término por municipio, Huila, a semana 28 de 2016.

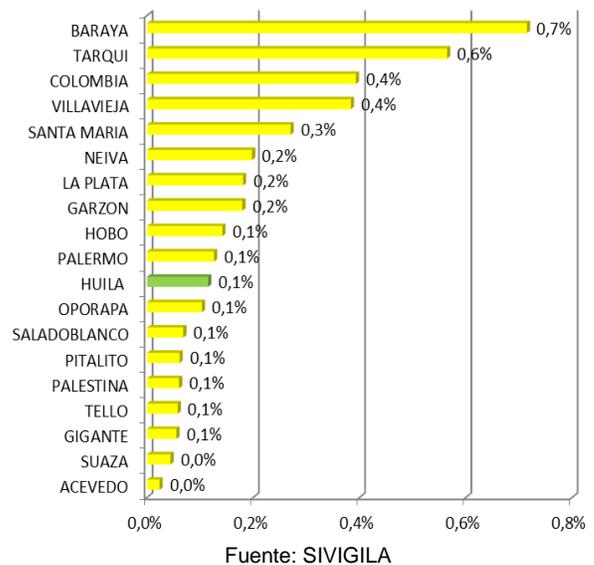


Desnutrición Aguda en Menores de 5 Años

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 séptimo periodo de 2016 la incidencia departamental esta en 0,1% que corresponde a 132 casos lo cual indica un aumento significativo en la notificación respecto al periodo anterior (53 casos más). Aun así la incidencia sigue siendo baja por la baja notificación ya que se trata de un evento nuevo que está en proceso de divulgación por parte de los municipios.

Según municipio de residencia, la mayor incidencia está en el municipio de Baraya y Tarqui con 0,6 y 0,7% respectivamente, y los de menor incidencia son Acevedo y Suaza. Se espera que la notificación mejore para los periodos siguientes.

Figura 45. Incidencia de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila semana 28 de 2016.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

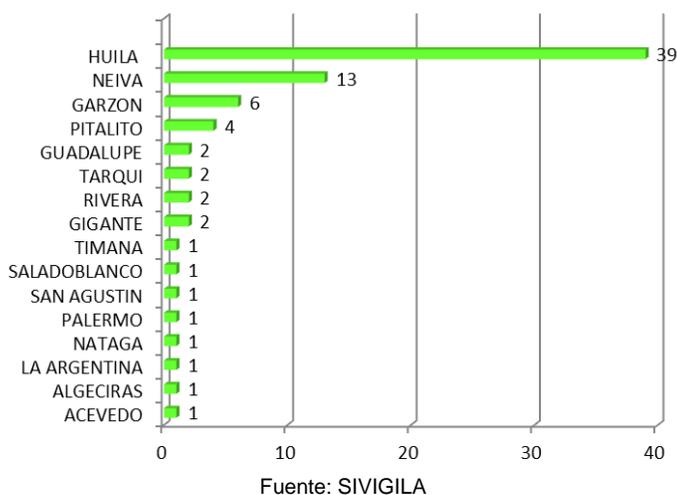
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 26

Cáncer Infantil

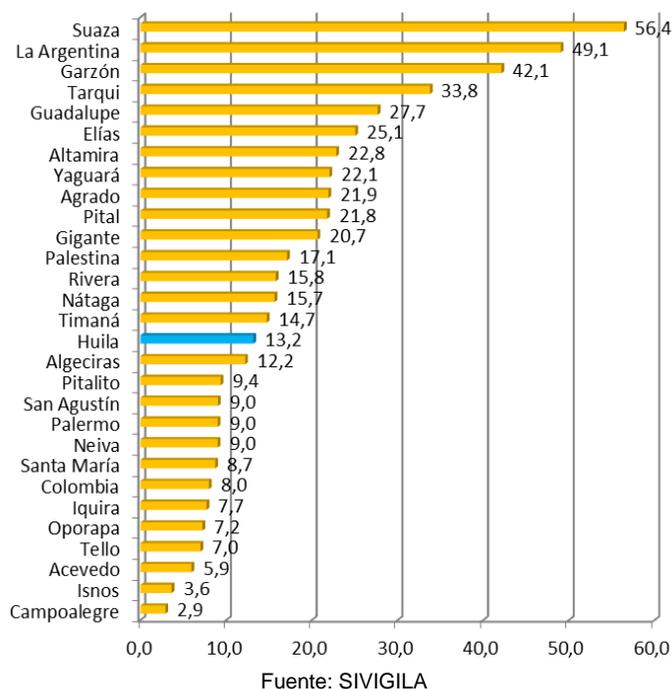
Hasta la semana epidemiológica 28 de 2016, se han notificado 44 casos que tienen por residencia el departamento del Huila, de los cuales 39 son confirmados. La incidencia en el Huila se mantiene en 9,6 casos de cáncer por cada 100.000 menores de 18 años, lo cual es significativamente mayor al mismo periodo del año 2015 cuya incidencia fue de 3,7 casos por cada 100000 menores de 18 años. El mayor número de casos confirmados se presentó en la ciudad de Neiva (13 casos) seguido de garzón con 6 casos.

Figura 46. Casos confirmados de cáncer en menores de 18 años, Huila semana 28 de 2016.



Para el caso de las malformaciones las más comunes son otros defectos por reducción de los miembros inferiores y microcefalia este último con 11 casos, los cuales fueron notificados también como probable infección con virus ZIKA de a madre en el periodo prenatal encontrándose la confirmación por laboratorio de uno solo de los casos.

Figura 47. Tasa de incidencia de defectos congénitos por municipio por 100000 habitantes a semana 28 de 2016.



Defectos Congénitos

A séptimo periodo de 2016 se notificaron 218 casos de defectos congénitos entre defectos metabólicos y malformaciones de los cuales 154 casos son confirmados.

Del total de los casos notificados, 48 corresponden a hipotiroidismo congénito y solo 4 son confirmados.

Del total de los casos notificados, la tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila es de 13,1 casos por 100000 habitantes, los municipios con mayor tasa de incidencia son Suaza y La Plata, y con la menor tasa de incidencia los municipios de Isnos y Campoalegre.

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 séptimo periodo de 2016 se han notificado 23 casos de cáncer de mama y cuello uterino con una incidencia departamental de cáncer de 6 cas por cada 100000 mujeres mayores de 18 años. Por su parte, la incidencia de cáncer de cuello uterino es de 3,4 y de cáncer de mama es de 2,6 por cada 100000 mujeres mayores de 18 años,



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

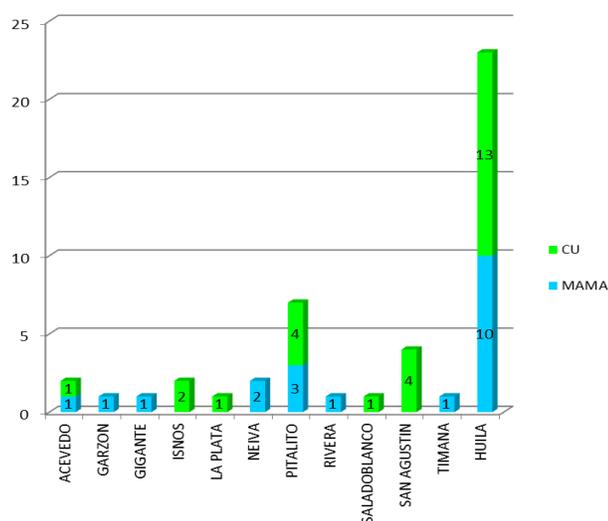
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 27

El cáncer de cuello uterino es quien aporta el mayor número de casos, por municipio de residencia, Pitalito tiene el mayor número de casos de los dos tipos.

Debido al que es un evento nuevo se presenta una muy baja notificación, se espera que para los periodos siguientes el número de casos notificados aumente y por lo tanto la incidencia. (Grafica 4).

Tabla 48. Cáncer de mama y cuello uterino notificados Tipo de cáncer y municipio, Huila semana 28 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

10. EVENTOS DE SALUD MENTAL Y CAUSA EXTERNA

Violencias de Genero

Para la semana epidemiológica 28 de 2016 se han notificado 2.208 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 188,9 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 930 casos, Garzón: 319 casos, La Plata: 203 casos, Pitalito: 178 casos, San Agustín: 96 casos, Acevedo: 60 casos, Isnos: 33 casos, Pital: 32 casos, Palermo: 32 casos, Algeciras: 28 casos, Guadalupe: 25 casos, Campoalegre: 23 casos, Oporapa: 22 casos, Saladoblanco: 19 casos, La Argentina: 16 casos, Palestina: 14 casos, Santa María: 13 casos, Tarqui: 13 casos, Suaza: 12 casos, Colombia: 11 casos, Rivera: 11 casos, Timana: 11 casos, Aipe: 10 casos, Agrado: 9 casos, Tello: 9 casos, Paicol: 9 casos, Gigante: 9 casos, Tesalia: 8 casos, Teruel: 8 casos, Nataga: 8 casos, Villavieja: 8 casos, Hobo: 7 casos, Yaguara: 6 casos, Elías: 5 casos, Baraya: 5 casos, Altamira: 4 casos y Iquira: 2 casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 2.208 eventos confirmados se encuentra que 287 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 153 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 643 eventos a maltrato infantil y 1.125 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 1.698 (77%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico VII (SEM. 28), el departamento del Huila registra dos mortalidades asociadas a de Violencias de Genero, por sospecha de Negligencia/Abandono. 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. El otro evento corresponde a un menor de 8 meses, procedente del municipio de Neiva, y que fallece por un cuadro de desnutrición.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

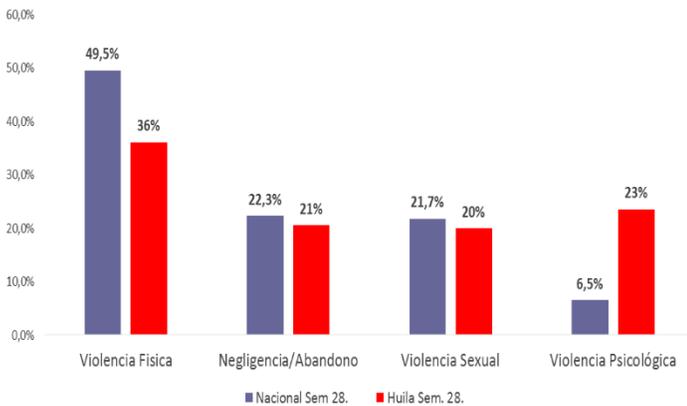
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 28

De acuerdo al Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, para la semana epidemiológica 28 de 2016 se han notificado 44.131 casos de violencia. De estos el 76,4% (33.700) se presentó en mujeres y el 23,6% (10.430) en hombres.

De los 44.131 casos notificados de violencias de género, el 49,5% (21.852) fueron por violencia física, el 21,7% (9.588) por violencia sexual, 22,3 % (9.822) por negligencia y abandono y el 6,5% (2.869) por violencia psicológica.

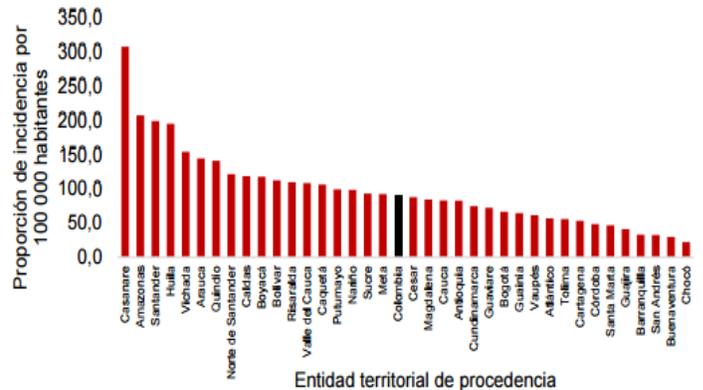
Figura 49. Comparativo Naturaleza de las violencias, País-Huila, Periodo VII 2016.



Fuente: SIVIGILA

Según el Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, para el periodo VII, se han reportado casos de violencia de Género en 992 municipios de Colombia, 32 departamentos y cinco distritos. Según lugar de procedencia, el departamento del Huila ocupa el quinto lugar en número de eventos notificados, antecedido de Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca y Santander; la notificación de estos cinco departamentos equivale al 49% de los casos del país. De acuerdo a la incidencia del evento por departamentos, el departamento del Huila se ubica en el cuarto lugar, superando ampliamente el registro Nacional

Figura 50. Incidencia violencia de genero por entidad territorial. Colombia, Periodo VI 2016.

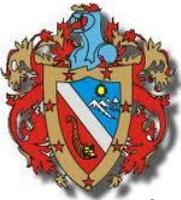


Fuente: SIVIGILA – Instituto Nacional de Salud

Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 28, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 460 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 39,4 casos por cada cien mil habitantes.

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 28 corresponden a los municipios de: Neiva: 165 casos, Pitalito: 39 casos, Garzón: 31 casos, Acevedo: 23 casos, La Plata: 21 casos, San Agustín: 19 casos, Algeciras: 16 casos, Palermo: 11 casos, Rivera: 10 casos, Santa María: 8 casos, Gigante: 8 casos, Teruel: 7 casos, Suaza: 7 casos, Tesalia: 7 casos, Palestina: 7 casos, Isnos: 7 casos, Campoalegre: 6 casos, Timana: 6 casos, Pital: 6 casos, Guadalupe: 6 casos, Aipe: 5 casos, Yaguara: 5 casos, Agrado: 4 casos, Tarqui: 4 casos, Saladoblanco: 4 casos, Tello: 4 casos, La Argentina: 4 casos, Oporapa: 4 casos, Altamira: 3 casos, Hobo: 3 casos, Colombia: 3 casos, Nataga: 2 casos, Baraya: 2 casos, Paicol: 2 casos y Elías: 1 caso



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

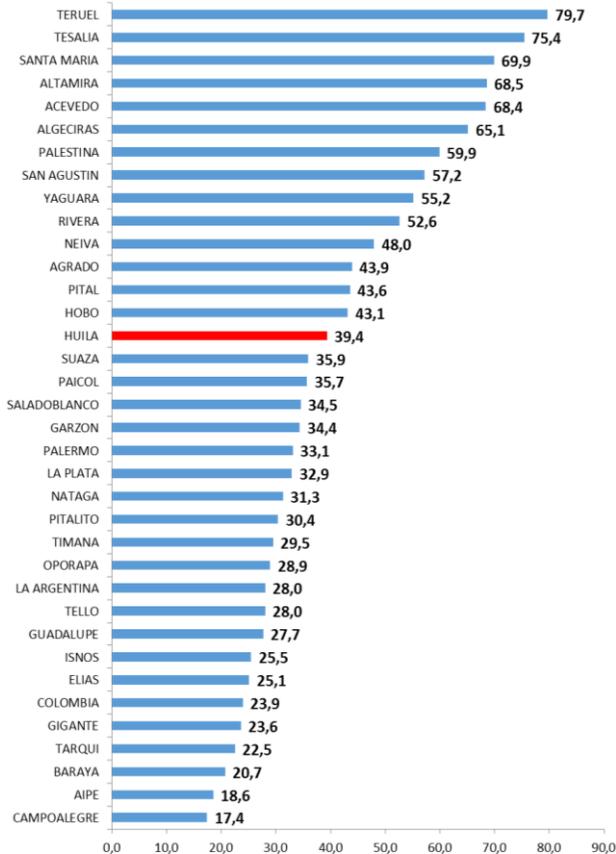
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 29

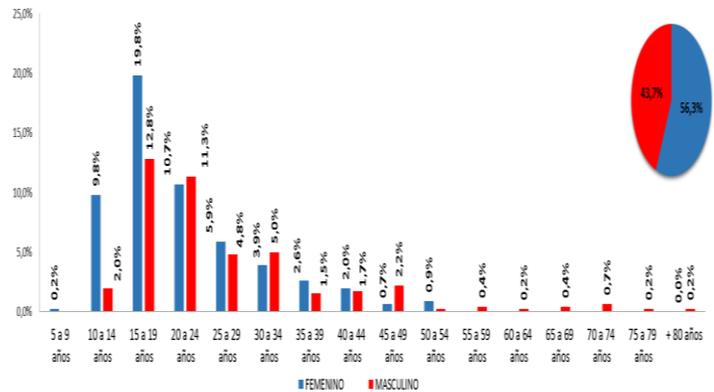
Figura 51. Incidencia del Intento de Suicidio por municipio, Huila, Periodo VII 2016.



Fuente: SIVIGILA

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 150 eventos de en menores de 18 años (7 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 (56,3%: 259 casos).

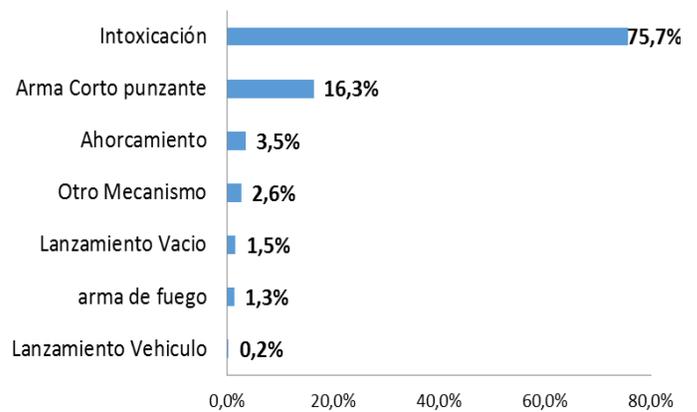
Figura 52. Frecuencia del Intento de Suicidio según grupo etario y género, Huila, Periodo VI 2016.



Fuente: SIVIGILA

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el VII periodo de 2016, se aprecia que en el 77,4% (356) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 22,6% (104) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

Figura 53. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo VII 2016.



Fuente: SIVIGILA

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante a VII periodo de 2016, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación, con 348 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (75 casos).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 30

Figura 54. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores asociados, Huila, Periodo VII 2016.

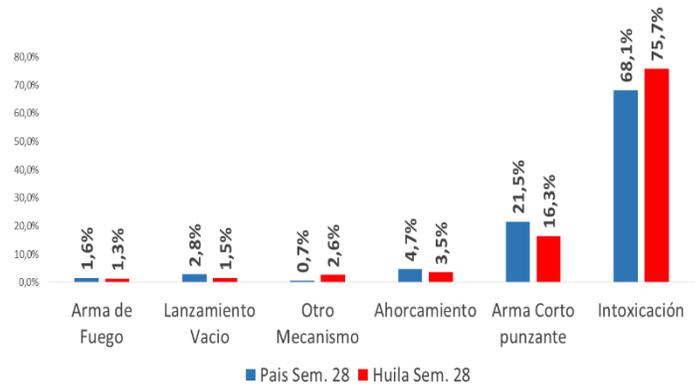


Fuente: SIVIGILA

La información sobre factores asociados a la conducta de intento de suicidio, muestra que para el periodo VII 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.

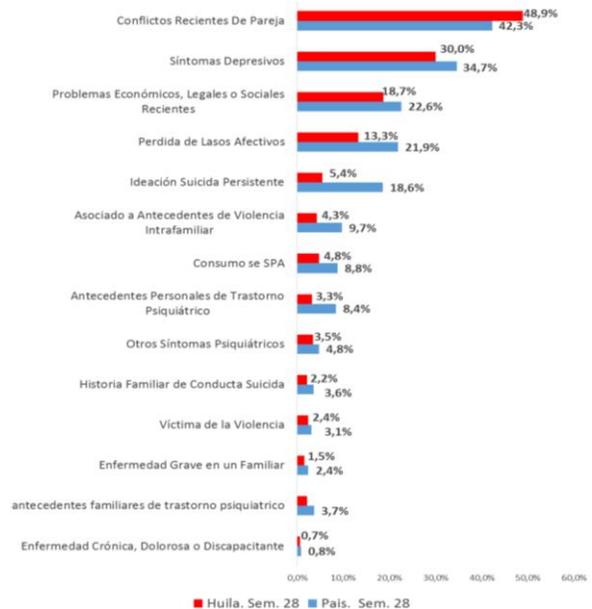
De acuerdo al Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, para la semana epidemiológica 28 de 2015 se han notificado 8.577 eventos de Intento de Suicidio, de estos 5.842 (71,5%) recurrieron al mecanismo de la intoxicación.

Figura 55. Comparación frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, País -Huila, Periodo VII 2016.



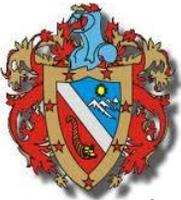
Fuente: SIVIGILA

Figura 56. Comparación frecuencia del Intento de Suicidio según factores asociados, País -Huila, Periodo VII 2016.



Fuente: SIVIGILA

En el 42,3% de los casos de intento de suicidio notificados en el país, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

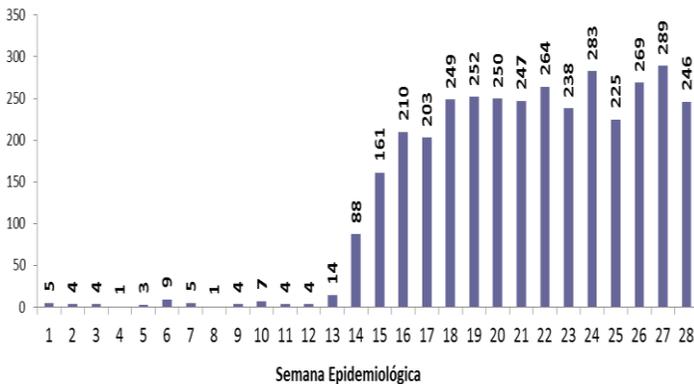
Página | 31

Según el Instituto Nacional de Salud, para periodo VII de 2016, 718 municipios de 32 departamentos y cinco distritos, notificaron eventos de intento de suicidio, en donde Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Huila y Tolima son las entidades con mayor número de casos y concentran el 51,8% de los eventos notificados.

Lesiones de Causa Externa

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2016, se han notificado al Sivigila, en el departamento del Huila, 3.749 lesiones de causa externa (320,7 x 100.000hab.), 3.727 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 15 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo y 7 a exposición laboral en menor de 18 años.

Figura 57. Comportamiento semanal notificación evento Lesiones de Causa Externa, País -Huila, Periodo VII 2016.



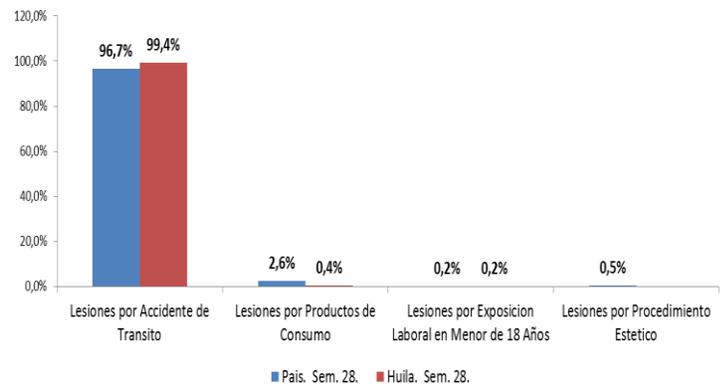
Fuente: SIVIGILA

Con la gráfica 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 10, a 224 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 66,8% (2.506) de los eventos notificados como Lesiones de Causa Externa, se registraron en el género masculino, 65,2% en aéreas urbanas de los municipios del departamento y 19% de los afectados requirieron manejo hospitalario por su lesión.

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

Figura 58. Comparación evento Lesiones de Causa Externa, según tipo de lesión. País-Huila, Periodo VII 2016.

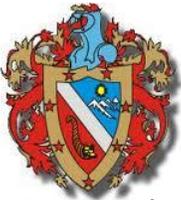


Fuente: SIVIGILA

De acuerdo a los informes del Instituto Nacional de Salud, en el país se han notificado 21.202 eventos asociados a Lesiones de Causa Externa, de estos 20.502 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 650 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 44 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 96 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos.

Lesiones por Artefactos Explosivos

Acumulado a la semana 28 en el Departamento del Huila se han notificado 24 casos de lesiones por artefactos explosivos confirmados por clínica, de los cuales el 35,7% (5 casos) fueron notificados en la temporada de vigilancia intensificada de lesiones por pólvora. Durante la vigencia 2016 se han notificado dos mortalidad por este evento, 83,3% (20 casos) de los afectados son de género masculino, 66,7% (16 casos) corresponden a lesiones por "Otros Artefactos Explosivos",



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

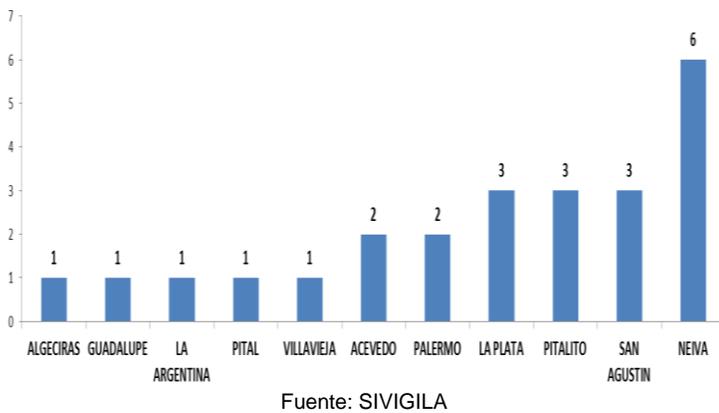
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 07 (19 JUN de 2016 - 16 JUL de 2016)

Página | 32

25% (6 casos) a lesiones por Artefactos Pirotécnicos y 8,3% (2 caso) a lesiones por Munición Sin Explotar (MUSE).

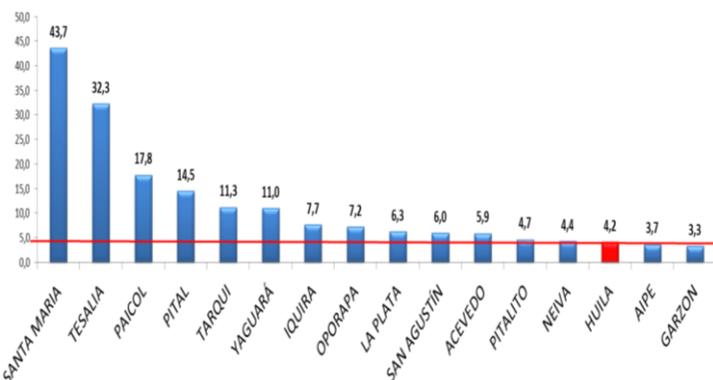
Figura 58. Frecuencia de las Lesiones por Artefactos Explosivos por municipio, Huila, Periodo VII 2016.



Suicidio

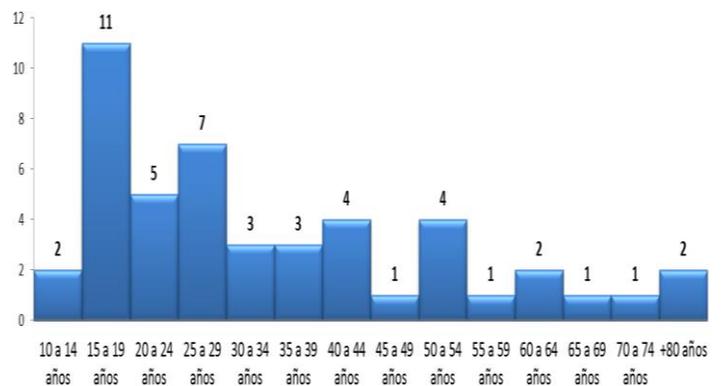
De acuerdo a los registros consolidados del subsistema de Estadísticas Vitales, en el departamento del Huila se ha confirmado la ocurrencia de 49 eventos de Suicidio, cifra que representa una incidencia de 4,2 casos por cada cien mil habitantes. Los eventos presentados han afectado en mayor proporción al género masculino (71,4%: 35 casos).

Figura 59. Incidencia de los eventos de Suicidio por municipio, Huila, Periodo VII 2016.



De acuerdo a la información analizada, el municipio de Neiva, a pesar de tener una incidencia por cien mil habitantes baja, registra el mayor número de eventos de suicidio (15 casos), seguido del municipio de Pitalito con 6 casos, Santa María con 5 casos y La Plata con 4 casos.

Figura 60. Frecuencia de los eventos de Suicidio según grupo etareo, Huila, Periodo VII 2016.



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 61. Frecuencia de los eventos de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo VI 2016.

