



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

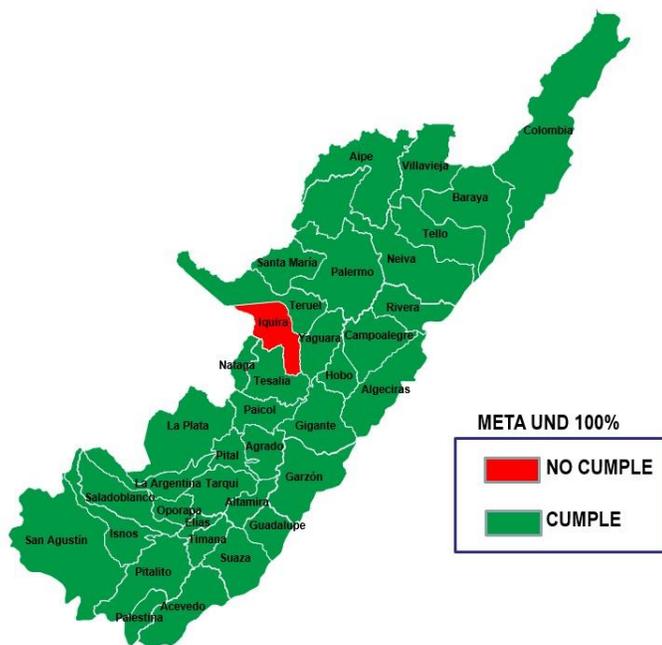
Página | 1

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas 17 al 20 de 2017 fue recibida de manera oportuna por 30 Unidades Notificadoras Municipales en promedio. Las UNM de **Campoalegre, Elías, Iquira, Rivera, San Agustín, Saladoblanco, Tello y Tesalia** no reportaron estos archivos o lo hicieron con inoportunidad en una o más semanas de notificación evaluadas.

Respecto al cumplimiento de la notificación semanal por parte de las UNM, el 97 % (36/37 municipios) reportaron los archivos planos validados, consolidados y generados desde el SIVIGILA municipal.

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM. Huila, periodo V de 2017.



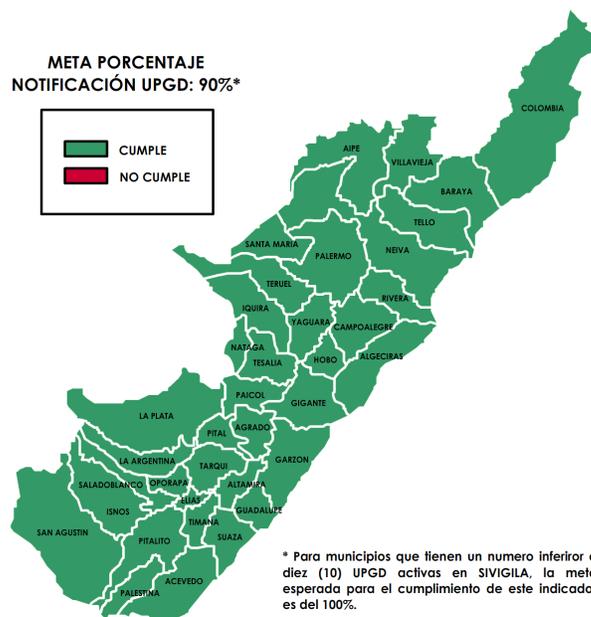
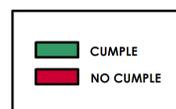
Fuente: SIVIGILA

El cumplimiento de la notificación semanal de eventos de interés en salud pública por parte de las UPGD en este periodo

epidemiológico fue del 99% (107 / 108 UPGD en general). Teniendo en consideración la meta mínima para este indicador del 90% establecido por el Instituto Nacional de Salud a partir de los Lineamientos VSP 2016, ningún municipio incumple esta disposición.

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD. Huila, periodo V de 2017.

META PORCENTAJE
NOTIFICACIÓN UPGD: 90%*



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_17: 4113200519 – Empresa Cooperativa De Servicios De Salud Emcosalud (Campoalegre).

Semana Epidemiológica_18: 4113200519 – Empresa Cooperativa De Servicios De Salud Emcosalud (Campoalegre). 4113201189 – Salud Vital IPS Sas



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

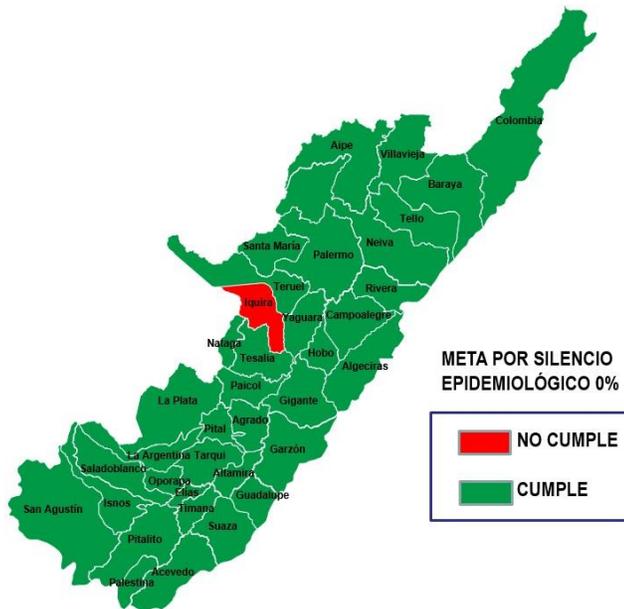
Página | 2

(**Campoalegre**). 4129800519 Empresa Cooperativa De Servicios De Salud Emcosalud (**Garzón**), 4135700474 Empresa Social Del Estado Hospital María Auxiliado (**Iquira**).

Semana Epidemiológica 19 4135790000 Dirección Local De Salud Iquira (**Iquira**).

El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 2,7 %. Teniendo en cuenta que la META ESPERADA para el indicador de silencio epidemiológico por el Instituto Nacional de Salud es del 0 %, en este sentido el municipio de IQUIRA no cumplen esta disposición.

Mapa 3. Presencia de silencio epidemiológico en las notificaciones. Huila, Periodo V de 2017.



Fuente: SIVIGILA

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

notificaciones por parte de la Unidades Notificadoras Municipales.

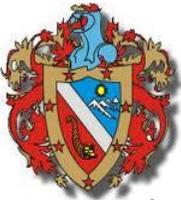
Tabla 1. Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP según municipio. Huila, Periodo V de 2017.

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

OPORTUNIDAD: UNM- MARTES 100%, UNM- MIÉRCOLES 75% (HASTA 12:00 P.M) 50% (HASTA 03:00 P.M) 0% (DESPUES)

Reporte Oportuno Reporte Inoportuno

Fuente: Secretaría de Salud Departamental



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 3

2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

La Secretaría de Salud Departamental del Huila registra los casos notificados semanalmente por las Unidades Notificadoras Municipales, quienes semanalmente notifican el número de casos siguiendo los protocolos del Instituto Nacional de Salud, este informe es el consolidado de la semana 1 a la 20 de 2017 y está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos.

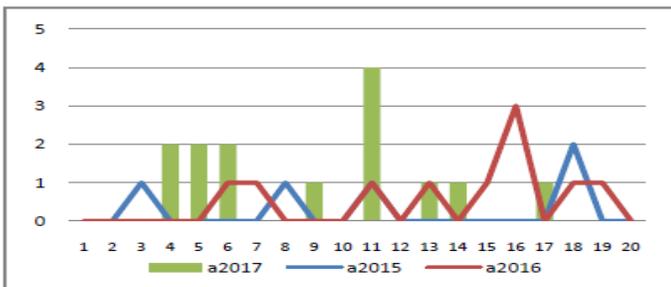
2.1 Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

Durante el año 2017 a periodo 5, se han notificado 13 casos probables de ESAVIs, los cuales 4 casos se han confirmado procedentes de los municipios de Neiva (2 casos), de Pital y Timana (1 caso cada uno); otros 6 casos se han descartado, 3 de Neiva, 2 de Palermo y 1 de Rivera. Están pendientes de revisar y analizar 3 casos en unidad de análisis municipal.

En los reportes de ESAVIs aún se evidencian errores para configurar los casos, ya que se siguen notificando casos leves y esperados siendo un concepto erróneo, el protocolo es claro en qué se debe notificar los eventos adversos graves que cumplan con las siguientes características: Abscesos en el sitio de administración de la vacuna. Que requieren hospitalización. Que ponen en riesgo la vida. Que causan discapacidad. Que esté por encima de la incidencia esperada en un conglomerado de personas. Muerte que ocurra dentro de las cuatro semanas posteriores a la vacunación y que se relacione con esta.

Los municipios que han notificado las ESAVIs son; 7 casos de Neiva; 2 de Palermo, Pital, Pitalito, Rivera y Timana han reportado 1 caso cada uno.

Figura 1. Casos probables de ESAVI por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 5 de 2017



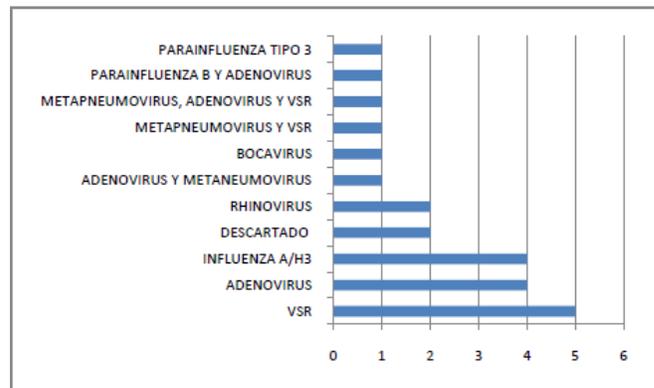
Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

2.2 Infección Respiratoria Aguda (IRA) 2.2.1 ESI – IRAG Centinela Enfermedad Similar a la Influenza (ESI) – Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

En el municipio de Garzón el Hospital San Vicente de Paul se viene realizando la vigilancia centinela de las ESI – IRAG (Enfermedad Similar a la Influenza – Infección Respiratoria Aguda Grave), hasta el periodo epidemiológico 5, semana 20 se han notificado 146 casos probables, se han confirmado 21 casos, son negativos 38 casos, 2 casos descartados y 87 casos están pendientes por ajustar. También se tiene 2 casos de otro departamento los cuales 1 está descartado y 1 está pendientes por ajustar.

Como muestra la siguiente figura del agente causal, el virus sincitial Respiratorio es el que mayor número de casos aporta, seguido del Adenovirus, también se ha logrado aislar 2 y 3 virus en el mismo paciente en la vigilancia centinela para este evento.

Figura 2. Resultados de casos probables de ESI – IRAG Centinelas según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 5 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017

De los casos positivos para virus respiratorios notificados por el Hospital San Vicente de Paul de Garzón como punto centinela, muestra que los municipios del centro del departamento, teniendo el mayor número de casos el municipio de Garzón con 15 casos, seguido por Tarqui con 3 casos, Agrado, Guadalupe y Suaza presentan 1 caso cada uno.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

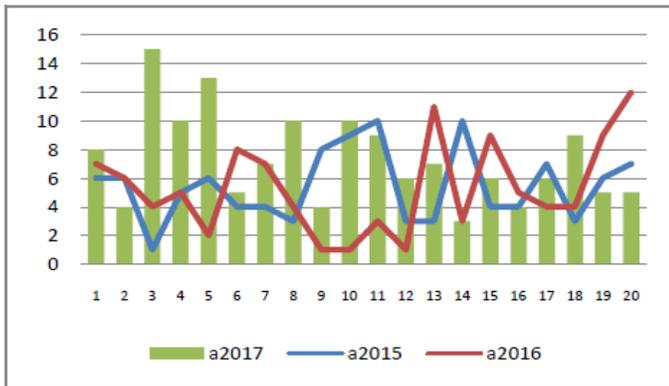
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

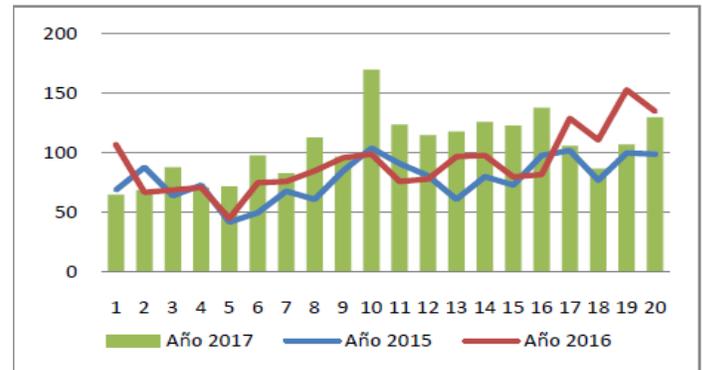
Página | 4

Figura 3. Comparativo de casos probables de ESI – IRAG Centinelas notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2015 a periodo 5 de 2017



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

Figura 4. Comportamiento del reporte semanal de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) Huila notificados al SIVIGILA. Años 2015 a 2017.



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

2.2.2 Infección Respiratoria Aguda Grave e inusitada (IRAG – INUSITADA)

Hasta el periodo 5 de 2016 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) se han notificado 36 casos de los cuales 30 casos tienen procedencia Huila y 6 casos de otros departamentos. Al realizar cruce de bases de datos de este evento con el laboratorio de salud pública se evidencia la no concordancia de los resultados con las notificaciones, por lo que se ha hecho una solicitud a las UPGDs para que cumplan a cabalidad con este proceso de notificar al SIVIGILA y enviar la muestra al laboratorio, dando cumplimiento al protocolo del INS.

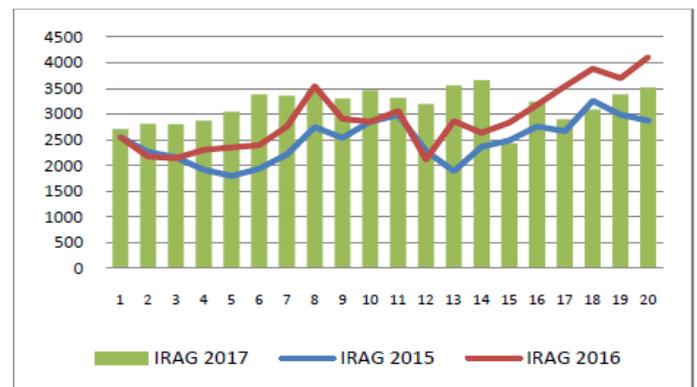
Para este evento, de los casos notificados al SIVIGILA se han descartado 6 casos y está pendiente por ajustar los otros 23 casos. También se han reportado 2 casos de mortalidad los cuales están pendientes por analizar y ajustar.

Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a periodo 5 de 2017 se han notificado 2100 casos de IRAG, equivalente al 3.3% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo 5 de 2017.

2.2.3 Infección Respiratoria Aguda – IRA

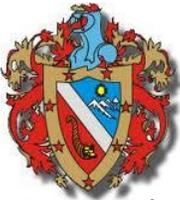
Hasta la semana 20 se han notificado 61.386 casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda en todos los servicios y todos los grupos de edad, en comparación con el año 2015 y 2014, se presenta un aumento importante de casos desde el periodo 1 al 14, como se observa en la figura 5, posiblemente debido a la temporada de lluvias que se han venido presentado durante este año.

Figura 5. Comparativo de casos de IRA Huila, notificados al SIVIGILA desde años 2015 a 2017



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

En relación a los grupos de edad para IRA atendidos en servicios de hospitalización, UCI, Consulta externa y urgencias y reportados al SIVIGILA, los menores de 5 años continúan presentando el mayor número de casos por



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

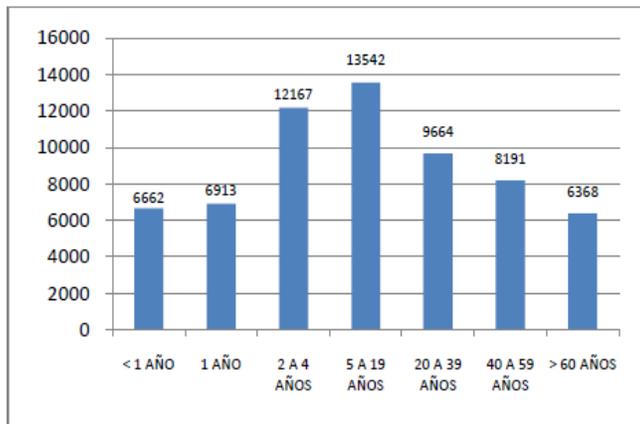
2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 5

grupo poblacional hasta el periodo 5 de 2017, como se observa en la siguiente figura.

Figura 6. Casos de IRA todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA a periodo 5 de 2017 Huila

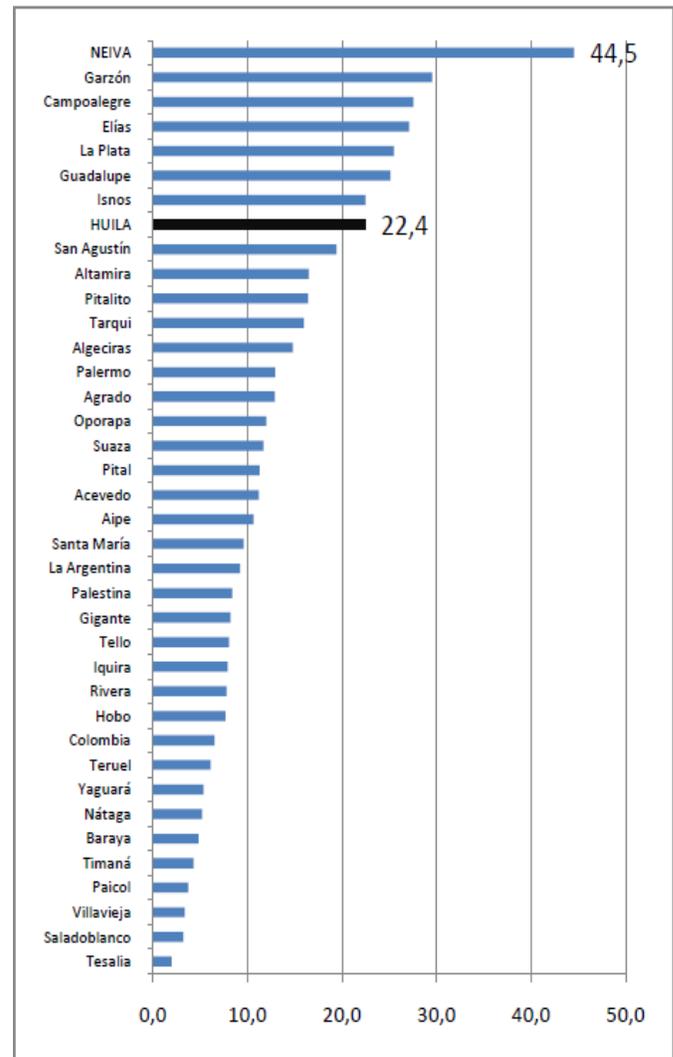


Fuente SIVIGILA 2017

Como muestra la figura 6, los casos de IRA notificados por grupos de edad muestra el mayor número en el grupo de 5 a 19 años con 13.542 casos, seguido de los de 2 a 4 años con 12.167 casos, si sumamos a los menores de 5 años nos da un total de 25.742 casos, por ser una enfermedad prevalente en la infancia, afecta a los niños del Huila de manera importante y es un problema de salud pública que debe seguirse abordando de manera integral por los programas de vacunación, AIEPI, IIAMI incluidos en la policita de primera infancia, infancia y adolescencia. En la figura 10 se especifica la tasa de morbilidad por IRA en los menores de 5 años, por municipios.

La proporción de casos de IRA en menores de 5 años reportados al SIVIGILA en todos los servicios por notificación colectiva, muestra que el departamento del Huila lleva una proporción acumulada a semana 20 del 21.32% de los casos, donde el municipio de Neiva continúa aportando la mayor proporción con 44.5% de los menores de 5 años han presentado IRA en 2017

Figura 7. Proporción de casos de IRAs en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA a periodo 5 de 2017. Huila



Fuente SIVIGILA 2017

2.3 Parálisis Flácida Aguda

Para el periodo epidemiológico 5 de 2017 se notificaron 2 casos probables de parálisis flácida aguda menores de 15 años con procedencia de Pital (1 caso) y Guadalupe (1 caso) descartado por laboratorio del INS, la tasa de notificación de 0.58 x 100.000 menores de 15 años,



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

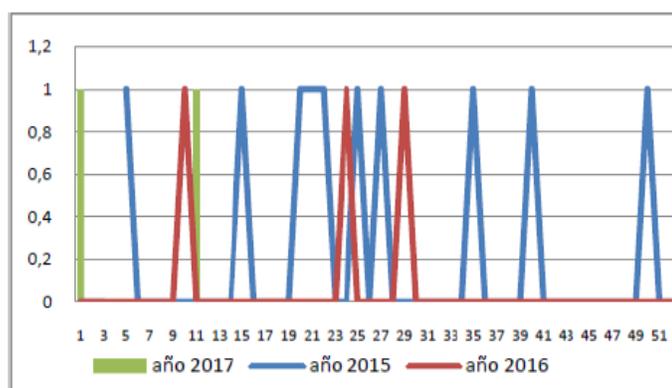
2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 6

cumpliendo la proyectada a nivel nacional que es 0.37 x 100.000 menores de 15 años establecida de este evento.

Figura 8. Comparativo de casos probables de Parálisis Fláccida en menores de 15 años, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017



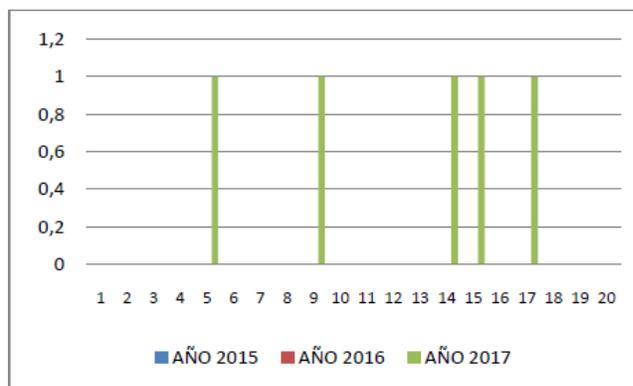
Fuente SIVIGILA 2017

2.4 Vigilancia conjunta de Sarampión-Rubéola y Rubeola Congénita

A periodo epidemiológico 5 se notificaron 5 casos probables de sarampión, procedentes de los municipios de Neiva (2casos), Timana, Algeciras y Suaza 1 caso cada uno. Se han descartado 2 casos por laboratorio y 1 por error de digitación, (caso de Suaza no se tomó muestra y en unidad de análisis municipal fue descartado; aún quedan pendiente 2 casos por laboratorio.

El último caso notificado del municipio de Algeciras, no se le realizó el seguimiento de manera oportuna por que la notificación fue tardía y no cumplió con los lineamientos para este evento, como muestra la siguiente figura en 2017 los casos se reportan desde principios de año, para el Huila es de 0.42 x 100.000 habitantes, pero no cumple con la esperada a nivel nacional que es de 0.73 x 100.000 habitantes.

Figura 9. Comparativo de casos probables de Sarampión, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017



Fuente SIVIGILA 2017

Para el evento de Rubeola, se notificó 1 caso con procedencia Barranquilla el cual fue descartado por laboratorio del INS. La tasa para el departamento del Huila es de 0 x 100.000 habitantes, no cumpliendo con la esperada por el nivel nacional que es de 0.62 x 100.000 habitantes.

Para síndrome de Rubeola congénita se han notificado 5 casos, todos los casos fueron notificados desde Bogotá y 4 ya fueron descartados en el SIVIGILA. Según los municipios de procedencia de los casos son: Neiva, Pitalito, Tarqui y Guadalupe. La tasa es de 1.71 x 10.000 NV en el Huila y la esperada a nivel nacional es de 0.38 x 10.000 NV.

2.5 Parotiditis

A periodo epidemiológico 5 de 2017 se han notificado 102 casos de los cuales 4 son de otros departamentos y 98 casos de parotiditis en el Huila, para una tasa de 8.2 x 100.000 habitantes, aportando el 1.8% de los casos a nivel nacional; comparado con el mismo periodo de 2016 se había presentado 85 casos; observándose un leve aumento en el comportamiento y en la notificación de este evento. En la semanas 2, 6 y 7 se presentaron el mayor número de casos con 7 cada una respectivamente, como muestra la siguiente figura.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

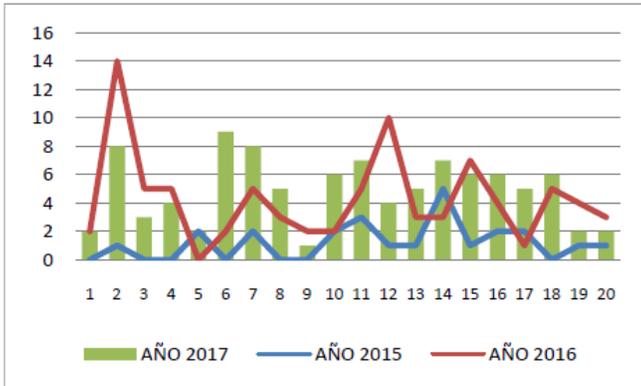
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

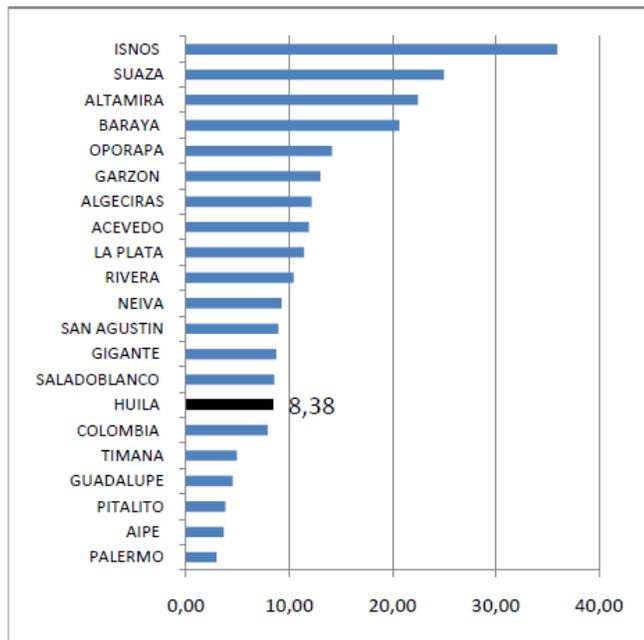
Página | 7

Figura 10. Comparativo de casos de Parotiditis, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017



Fuente SIVIGILA 2017

Figura 11. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 4 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017

Los municipios que presentan la mayor tasa de morbilidad por Parotiditis son: Isnos con el 35.9 x 100.000 habitantes, seguido por Suaza con 24.9 x 100.000 habitantes, Altamira con 22.4 x 100.000 habitantes, Baraya con 20.6 x 100.000 habitantes, como muestra la figura 11.

2.6 Varicela

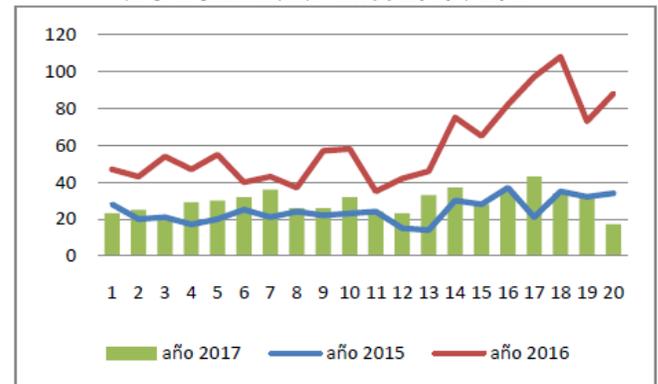
2.6.1 Varicela Colectiva

Hasta el periodo 5 se han notificado 10 reportes de brotes de varicela en el SIVIGILA, para un total de 42 casos, los cuales son procedentes de los municipios de Neiva y Pitalito con 4 casos cada uno, Gigante y Timaná con 1 caso cada uno, estos casos sean investigados, confirmados y notificados de manera adecuada.

2.6.2 Varicela Individual

Hasta el periodo 5 de 2017 se han notificado 585 casos de varicela en el departamento del Huila en el mismo periodo de 2016 se presentaron 1192 casos, disminuyendo casi a la mitad el número de reportes, como se observa en la siguiente figura. La tasa departamental va en 49.2 x 100.000 habitantes, aporta el 1.7% de los casos a nivel nacional. En el Huila se notificaron 19 casos con procedencia de otros departamentos.

Figura 12. Comparativo de casos de Varicelas, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017



Fuente SIVIGILA 2017

En la figura 13 se muestran las diferentes tasas por municipio, donde los municipios de Teruel presenta la mayor tasa con 237.6 x 100.000 habitantes, seguida por Algeciras con 154.4 x 100.000 habitantes, Altamira con 134 x 100.000 habitantes, Agrado registra una tasa de 109 x 100.000 habitantes. El 76.4% de los municipios del departamento del Huila registran al menos un caso de varicela.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

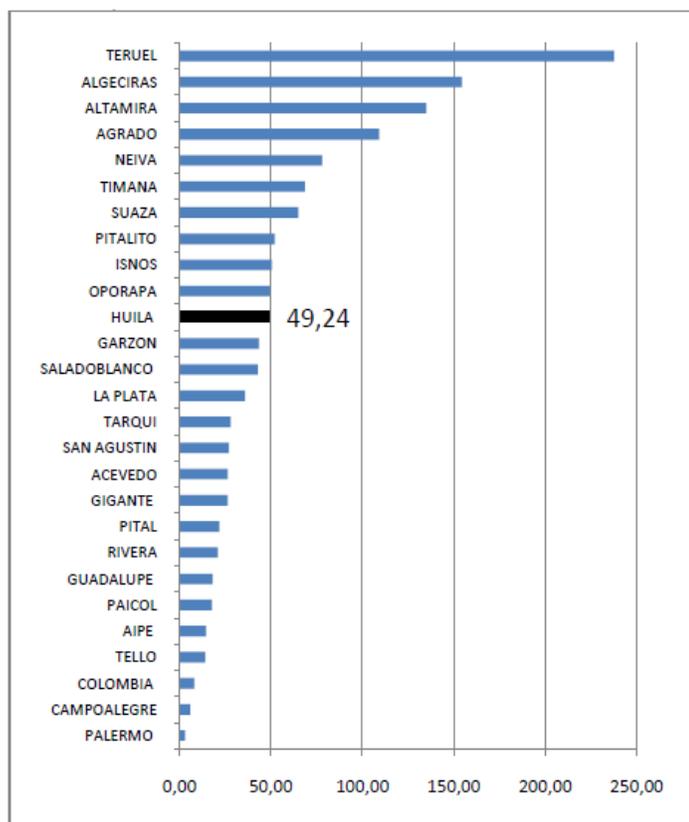
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 8

Figura 13. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila 2017



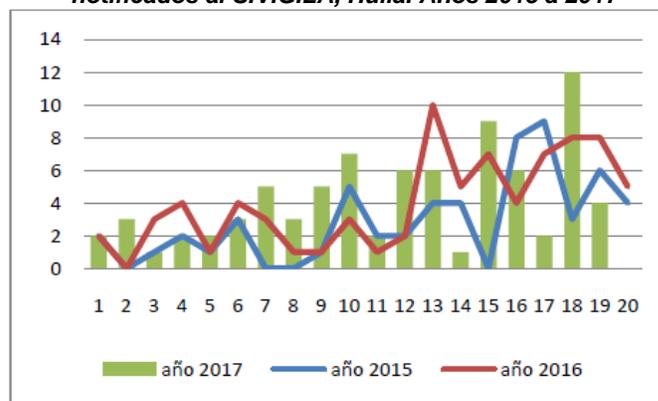
Fuente SIVIGILA 2017

2.7 Tosferina

En el departamento del Huila los casos probables de Tosferina a periodo 4 se han notificado 81 casos probables, de los cuales de los cuales a la fecha no se han confirmado ningún caso y solo se ha descartado 1, estamos en espera de los resultados por parte del laboratorio de INS para realizar las respectivas clasificaciones.

En la siguiente tabla se muestra los casos según municipios de procedencia a periodo 5 de 2017

Figura 14. Comparativo de casos probables de Tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2015 a 2017

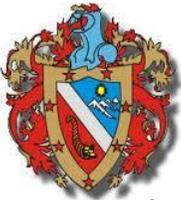


Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

Tabla 1. Reporte de casos probables de Tosferina según municipios notificados al SIVIGILA, Huila 2017

MUNICIPIO PROCEDENCIA	CASOS PROBABLES
NEIVA	35
GARZON	10
PITALITO	9
CAMPOALEGRE	3
LA PLATA	3
NATAGA	3
ACEVEDO	2
PALERMO	2
PALESTINA	2
PITAL	2
ALGECIRAS	1
GUADALUPE	1
IQUIRA	1
PAICOL	1
SALADOBLANCO	1
SANTA MARIA	1
SUAZA	1
TARQUI	1
TIMANA	1
VILLAVIEJA	1
HUILA	81

Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

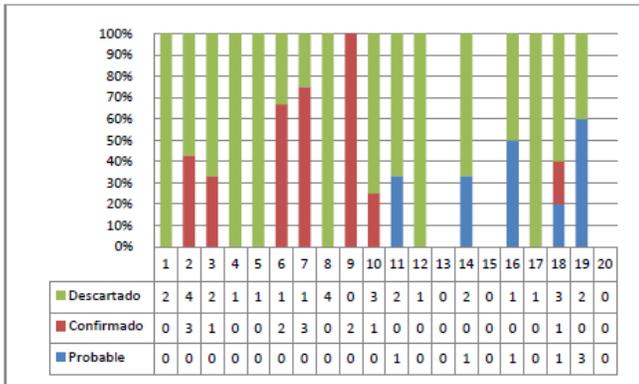
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 9

Enfermedad Diarreica por Rotavirus

Para el periodo 5 se han notificado 51 casos de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva y Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales 25.4% se han confirmado por laboratorio (13 casos), se han descartado por laboratorio el 60.7% (31 casos) y el 13.7% están en estudio. Los casos confirmados de EDA por Rotavirus 7 proceden del municipio de Pitalito, 5 casos procede de Neiva, 1 caso procede de Isnos.

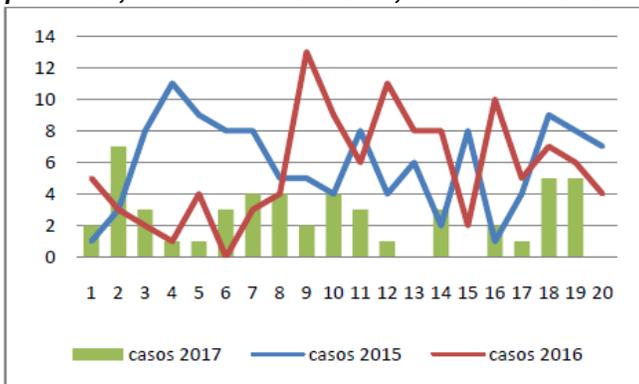
Figura 15. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus con vigilancia centinela notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 4 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017

Como muestra la siguiente figura del comparativo de casos de EDA por Rotavirus, el reporte es menor en relación al año 2016 donde al mismo periodo se habían notificado 111 casos disminuyendo a la mitad el número de reportes.

Figura 16. Comparativo de casos de EDA por Rotavirus probables, notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2015 a 2017



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

Tétanos accidental

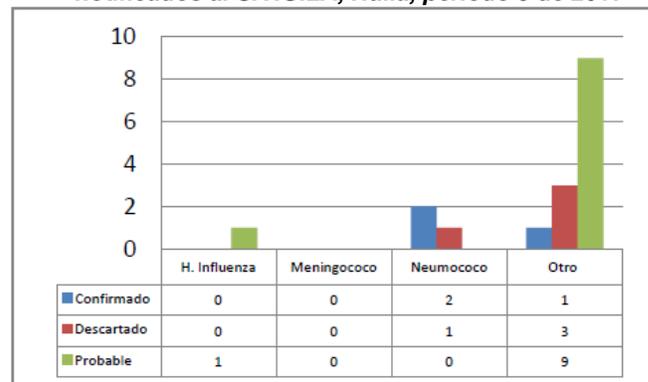
En la semana epidemiológica 20 de 2017, se notificó un caso probable de tétanos accidental al Sivigila; procedente del municipio de Neiva, en una señora de 88 años que posterior a una caída con herida en el brazo derecho una semana después presentó el cuadro clínico, a pesar de habersele administrado la inmunoglobulina antitetánica la paciente falleció. Este caso está pendiente por realizarse unidad de análisis para clasificarlo. El Huila aporta el 5% de los casos presentado en el nivel nacional.

Meningitis Bacterianas

Hasta el periodo 5 de 2017 se han notificados 17 casos de Meningitis, todos procedentes del Huila. Se han confirmado 2 casos por Neumococo (*Streptococcus pneumoniae*) y 1 caso por otro agente causal, se han descartado 4 casos y aun está pendiente por clasificar 10 casos como se muestra en la siguiente figura. Es importante resaltar que las UPGD deben notificar estos eventos una vez los hayan configurado como probable pero se debe ajustar en menos de 4 semanas epidemiológicas como se establece en el protocolo del INS

La tasa para meningitis bacteriana en el Huila es de 0.58 x 100.000 habitantes. Los casos positivos proceden: 1 caso de Tello, 1 de Guadalupe y 1 caso de Neiva. El Huila aportó el 5.2% de los casos probables de meningitis a nivel nacional.

Figura 21. Clasificación de casos de Meningitis Bacteriana notificados al SIVIGILA, Huila, periodo 5 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 10

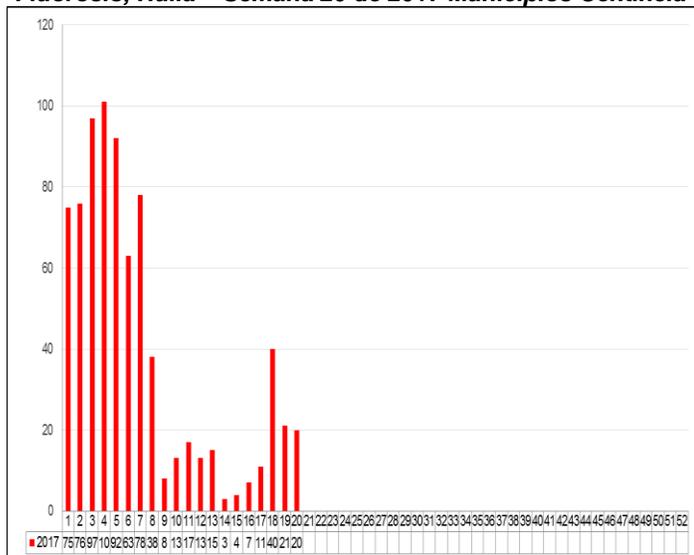
3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

3.1 Fluorosis:

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

Hasta semana epidemiológica 20 de 2017, se han notificados al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (**Neiva, Palermo, Rivera y Villavieja**) un promedio de 39 casos de Fluorosis, siendo la semana No 4, donde se notificaron el mayor número de casos 101 en total.

Grafica 3.1.2. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; Huila – Semana 20 de 2017 Municipios Centinela



Fuente BD SIVIGILA Huila 2016 - 2017.

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 99% de los casos de fluorosis se encuentran clasificados en la variable de etnia *otros*; En tanto que el 1% restante pertenece a población afrocolombiana.

El tipo de seguridad social al que pertenecen el 74,4% de casos notificados es el régimen subsidiado, en segundo lugar, se encuentra la población pobre no asegurada con el 13,4%; El 6,3%, al régimen contributivo

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 87,4% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área centro poblado con el 8,3% y en último lugar se encuentran los casos que se presentaron en el rural disperso 4,3%.

Tabla 3.1.1 Características Sociodemográficas de la Fluorosis, Huila, a Semana epidemiológicas 01- 20, 2017.

Características Socio Demografica de los casos de Fluorosis		AÑO	
		2017	%
Genero	Femenino	140	55,1
	Masculino	114	44,9
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	222	87,4
	Centro Poblado	21	8,3
	Rural Disperso	11	4,3
Afilacion al SGSSS	Contributivo	16	6,3
	Subsidiado	189	74,4
	Especial	13	5,1
	No Afiliado	34	13,4
	Indeterminado	2	0,8
Etnia	Indigena	0	0,0
	Rom Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	0,4
	Otros	253	99,6
Total		254	100

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2017

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los 254, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 44% (11/254) se clasifica como **Normal**; el 23% (58/254) **Leve**; 13% (32/254) **Muy leve**; 9% (23/254) **dudoso**; 9% (23/254) **Moderada** **9% (24/254)**; y **2% (6/254) Severa**.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

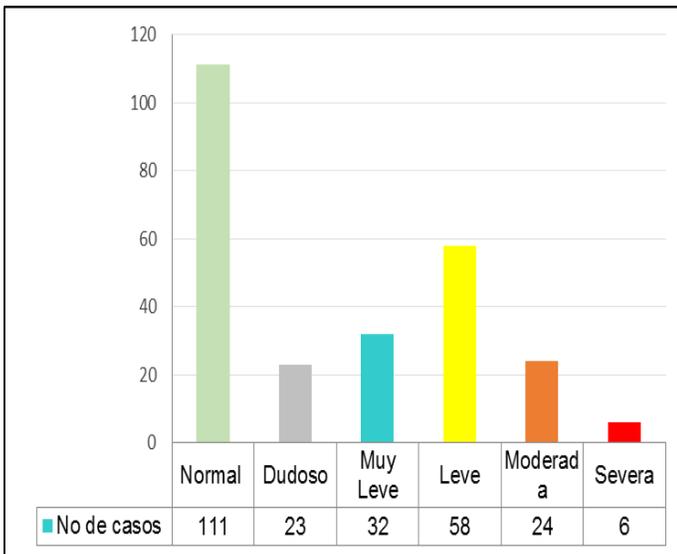
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 11

Grafica 4.1.1 Distribución de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológicas 01- 20 2017.



Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2017

Tabla 3.1. Proporción de casos de Fluorosis Municipios Centinelas Huila, a Semana epidemiológicas 01- 20, 2017.

Municipio de Procedencia	No de Casos	Proporción de los Casos
NEVA	199	78
PALERMO	17	7
RIVERA	11	4
VILLAVIEJA	27	11
Huila "Municipios Centinela"	254	100

Según la Frecuencia de cepillado con crema dental: Del total de los 254, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 55,5% (141/254) se cepillan 2 veces al día y tan solo el 11,0% (28/254), se cepillan 3 veces al día

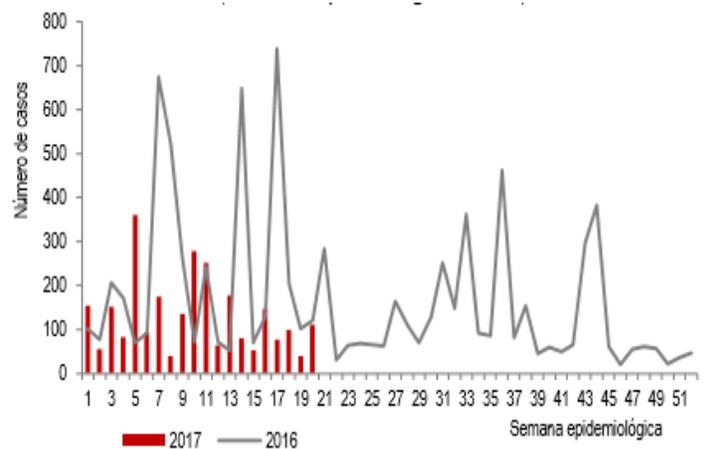
Tabla 3.1. Frecuencia de cepillado con crema dental, Huila, a Semana epidemiológicas 01- 20, 2017.

Frecuencia del Cepillado	No	Proporción
Una vez al día	28	11,0
Dos vez al día	141	55,5
Tres vez al día	81	31,9
Cuatro vez al día	2	0,8
Ninguna Vez	2	0,8
Total	254	100,0

3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En la semana epidemiológica 20 de 2017, se notificaron al Sivigila 193 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 111 de esta semana y 82 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 121 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 624 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; 1 767 confirmados por clínica, 271 relacionados con algún agente etiológico y 586 que se encuentran en estudio.

Grafica 4.1.2. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 20, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

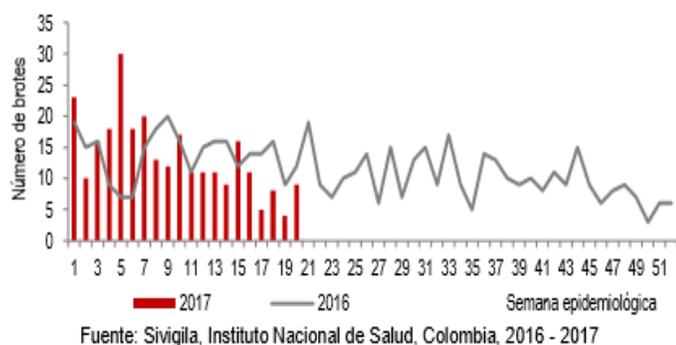
2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 12

En la semana epidemiológica 20 de 2017, se notificaron al Sivigila 20 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, nueve de esta semana y 11 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 12 brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 272 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos

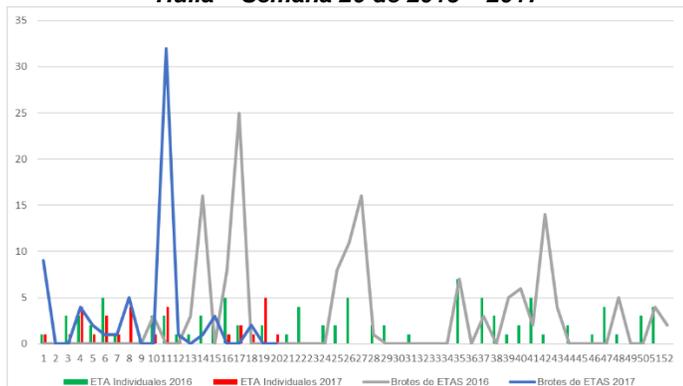
Grafica 22. Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 20, 2017



Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cesar, Santander, Barranquilla, Boyacá, Nariño y Sucre registran el 68,3 % de los casos.

En el Departamento del Huila, a semana epidemiológica No 20 de 2017, se registraron un total de 30 ETAS individuales y se afectaron un total de 54 personas en brotes de ETAS.

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana 20 de 2015 – 2017



En la tabla siguiente se puede evidenciar la disminución en la notificación de los casos para el año 2017, comparado con el año anterior, donde se presentaron brotes importantes que involucraron gran número de personas expuestas. El pico del 2017 corresponde al brote del municipio de Neiva donde se presentó un brote de ETA (con 32 personas afectadas)

Tabla 4.1.3. Notificación de casos de ETA y tasa por 100.000 habitantes según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 20 de 2017

Municipio	ETAS BROTES	ETAS INDIVIDUALES	PERSONAS AFECTADAS	TASA POR 100 HAB
ACEVEDO	0	1	1	2,9
ALGECIRAS	2	5	7	28,4
GARZON	5	2	7	7,6
HOBO	1	3	4	57,3
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	0	1	1	3,6
LA ARGENTINA	3	0	3	20,6
NEIVA	36	15	51	14,7
PITAL	0	1	1	7,2
PITALITO	4	1	5	3,8
RIVERA	2	0	2	10,4
SANTA MARTA	1	0	1	8,7
TARQUI	0	1	1	10,7
Total Huila	54	30	84	7,1

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2017

La tasa de incidencia a Semana 20 de 2017 para el Huila es de; 7,1 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la de los municipios de Huila con una tasa de 57,2 por cien mil habitantes, seguido de Algeciras con una tasa de 28,4 por cien Mil habitantes, la Argentina con una tasa de 20,6 por cien mil habitantes; Neiva con una tasa de 14,6 por cien mil habitantes.

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

Los principales factores de riesgo identificados en los brotes y casos de ETA son atribuidos a fallas en el proceso de preparación y refrigeración de los alimentos;



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 13

Adicionalmente, un número importante de casos también se han asociado al consumo de alimentos de fabricación casera, como son los brotes asociados al consumo de cuajada.

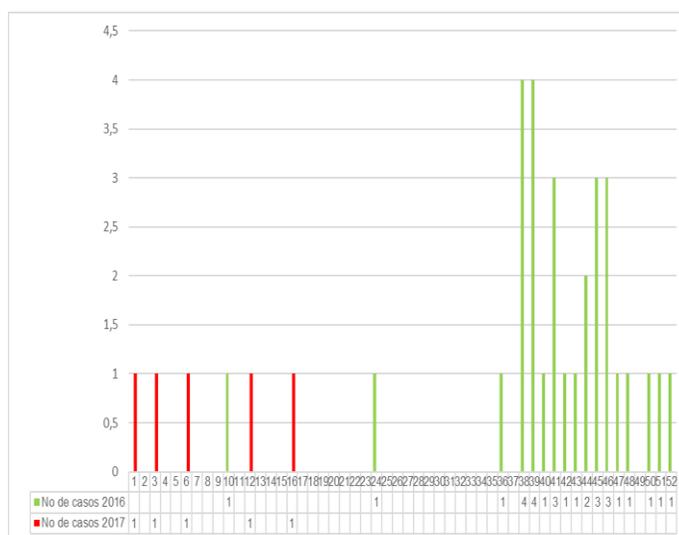
Las medidas de prevención sanitarias que se aplicaron para el manejo de estos brotes y casos de ETA consisten en el fortalecimiento con la comunidad de las estrategias de las estrategias de manipulación segura de los alimentos (5 claves para la manipulación segura) y Buenas Prácticas de Manufactura de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

3.3 FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

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

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 20 de 2017, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de dos (05), casos de procedencia de los Municipio de Garzón, tres casos Neiva un caso y uno caso de Florencia, Caquetá.

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos de Fiebre Tifoidea; Huila – Semana 20 de 2016 – 2017



Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2017

3.4 HEPATITIS A

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

El comportamiento del evento para el Huila al igual que en la nación muestra disminución en la notificación con respecto al año anterior; A Semana 20 se han notificado siete (7) casos confirmados, procedentes de los municipios de Acevedo, Suaza, Neiva y Dos casos de procedencia de Pitalito, pero adquirieron la enfermedad en Acapulco México; del Total de los casos los 2 son femeninas y 5 Hombres; del total de los casos 3 corresponden a menores de 18 años de edad.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

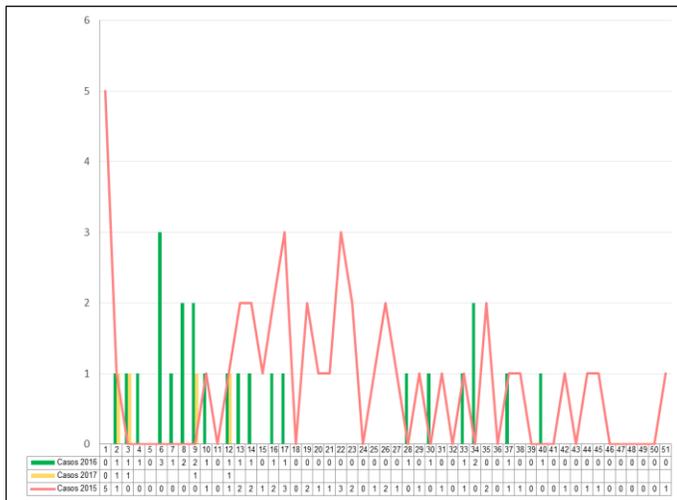
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 14

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos de Hepatitis A; Huila – Semana 20 de 2015 – 2017



Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2017

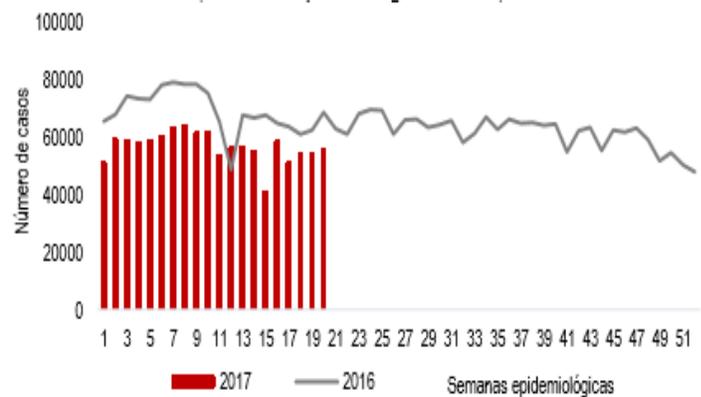
3.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

Según OPS-OMS “la diarrea se define como la presencia de tres o más deposiciones anormalmente líquidas en 24 horas, con o sin sangre. Un síndrome clínico caracterizado por la disminución de la consistencia, aumento del volumen o aumento de deposiciones que puede tener o no algún grado de deshidratación y que de acuerdo con el agente causal puede estar acompañado o no de sangre y moco”. La diarrea es un síntoma de una infección gastrointestinal por bacterias, virus o parásitos que pueden encontrarse en el agua contaminada con heces humanas o animales y alimentos contaminados por irrigación, la infección puede transmitirse también persona a persona, por lo que las practicas adecuadas en la manipulación de alimentos, higiene y saneamiento básico son fundamentales para su prevención.

En la semana epidemiológica 20 de 2017, se notificaron al Sivigila 60 195 casos de enfermedad diarreica aguda, 56 218 de esta semana y 3 977 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 68 928 casos del evento. A la fecha, han

ingresado al Sivigila 1 140 410 casos de enfermedad diarreica aguda

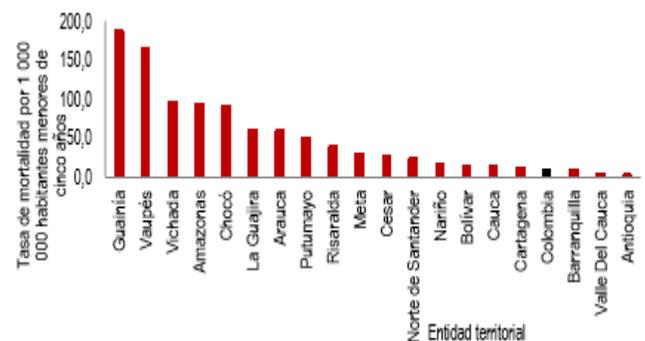
Figura 4.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 20, 2016- 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 10,8 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Guainía, Vaupés, Vichada, Amazonas, Chocó, La Guajira, Arauca, Putumayo, Risaralda, Meta, Cesar, Norte de Santander, Nariño, Bolívar, Cauca y Cartagena, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional.

Grafica No 23 Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 20, 2017.



La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 23,1 casos por 1 000 habitantes. Las entidades



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

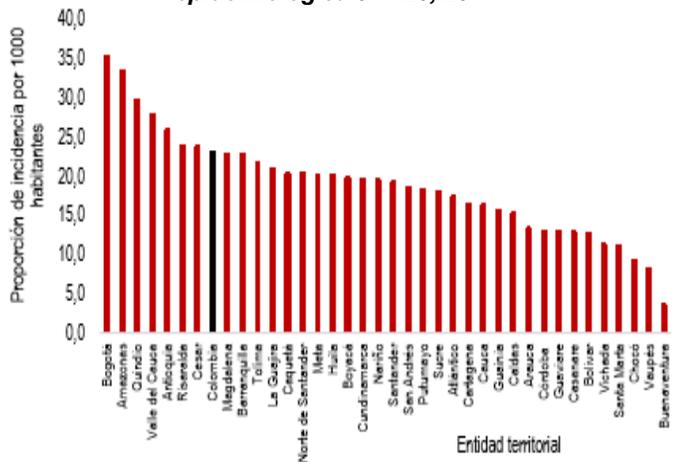
2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 15

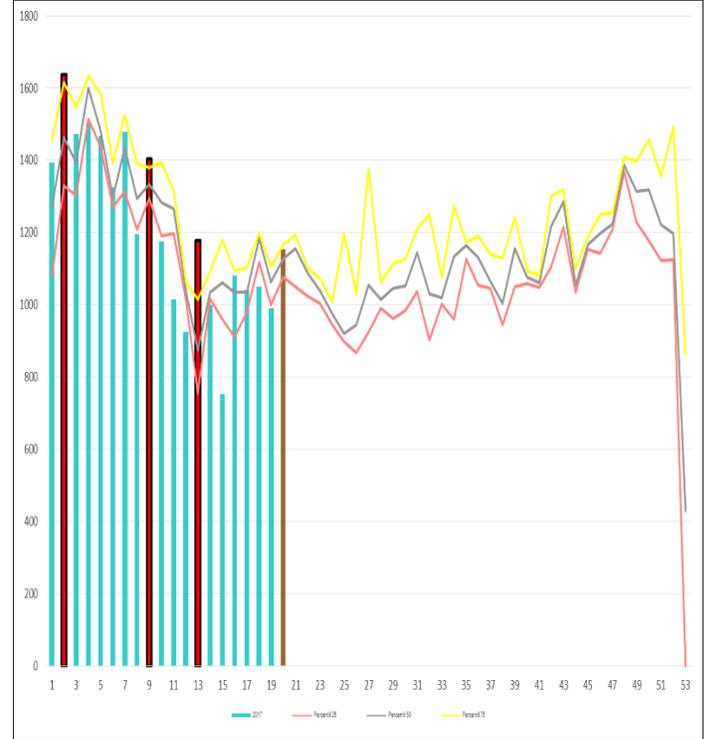
territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Amazonas, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia, Risaralda y Cesar.

Figura 4.5 Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 20, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017.

Figura 4.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 01 - 20, 2013 a 2017



Fuente: BD SIVIGILA 2013, 2014, 2015 y 2017 – Semana 20

El departamento del Huila con corte a Semana 20 de 2017; se notificó un total de 26.196 casos de EDA en todos los grupos de edad para una incidencia general del departamento de 22,14 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiológica No 20 (periodo 4) de 2017, el canal epidemiológico de la EDA se encuentra en zona de alerta, y en las Semanas 2, 9 y 13 se encontraba en brote. **(Nota:** Datos que pueden variar según, los ajustes de los datos que realicen las UPGD)

El mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 0 a 4 años con el 34,51 del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor tasa con 77,55 casos por 1000 hab, seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 9,4% y una incidencia de 21,98 por mil habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 16

Tabla 4.5.3 Casos notificados e incidencia por 1000 hab. según grupo de edad; Huila- a semana epidemiologica No 20 de 2017

Grupos de Edad	No Casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporcion (%)
0-4	8923	115.060	77,55	34,1
5-9	2469	112.337	21,98	9,4
10-14	1487	111.730	13,31	5,7
15-19	1251	111.449	11,22	4,8
20-24	1537	111.264	13,81	5,9
25-29	1816	100.256	18,11	6,9
30-34	1317	84.774	15,54	5,0
35-39	1157	74.069	15,62	4,4
40-44	1062	65.772	16,15	4,1
45-49	973	62.496	15,57	3,7
50-54	832	59.681	13,94	3,2
55-59	761	51.092	14,89	2,9
60-64	681	40.005	17,02	2,6
65-69	655	30.310	21,61	2,5
70-74	454	21.564	21,05	1,7
75-79	330	15.109	21,84	1,3
80 Y MÁS	491	15.976	30,73	1,9
Total Huila	26196	1.182.944	22,14	100

Fuente: BD SIVIGILA 2017

Tabla 4.5. Tasa de EDA, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 20 de 2017

Municipios	No de casos año 2017	Poblacion 2017	Tasa Por 1000 Mil Hab
Garzón	3.788	92.186	41,09
Neiva	11.619	345.806	33,60
La Plata	1.884	64.938	29,01
Huila	26.196	1.182.944	22,14
Rivera	418	19.186	21,79
San Agustín	712	33.517	21,24
Pital	290	13.861	20,92
Guadalupe	426	22.060	19,31
Santa María	216	11.556	18,69
Pitalito	2.259	130.716	17,28
Campoalegre	556	34.627	16,06
Agrado	140	9.168	15,27
Isnos	414	27.830	14,88
Acevedo	510	34.354	14,85
Palermo	489	33.825	14,46
Algeciras	353	24.611	14,34
Palestina	157	11.820	13,28
Suaza	256	20.019	12,79
Hobo	86	6.986	12,31
Oporapa	174	14.141	12,30
Altamira	49	4.455	11,00
Tello	146	14.358	10,17
Timaná	176	20.386	8,63
Tarqui	144	17.931	8,03
Elías	31	4.064	7,63
Gigante	248	34.410	7,21
Teruel	57	8.838	6,45
Nátaga	39	6.443	6,05
Colombia	67	12.655	5,29
Aipe	146	27.669	5,28
Paicol	29	5.648	5,13
La Argentina	74	14.532	5,09
Saladoblanco	51	11.699	4,36
Villavieja	31	7.308	4,24
Baraya	39	9.682	4,03
Yaguará	33	9.176	3,60
Iquira	43	13.178	3,26
Tesalia	21	9.305	2,26

Fuente: BD SIVIGILA 2017

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 20 de 2017, presenta un tasa de incidencia de 17,73 por mil habitantes, superada por los municipio de Garzon con una tasa de 33,19 por Mil Habitantes, Neiva 25,75; por Mil habitantes La Plata 24,19, por Mil habitantes, Rivera con una tasa de 18,87 por Mil Habitantes, Pital con una tasa de 18,61 por Mil Habitantes, San Agustín con una tasa de 18,29 por Mil Habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

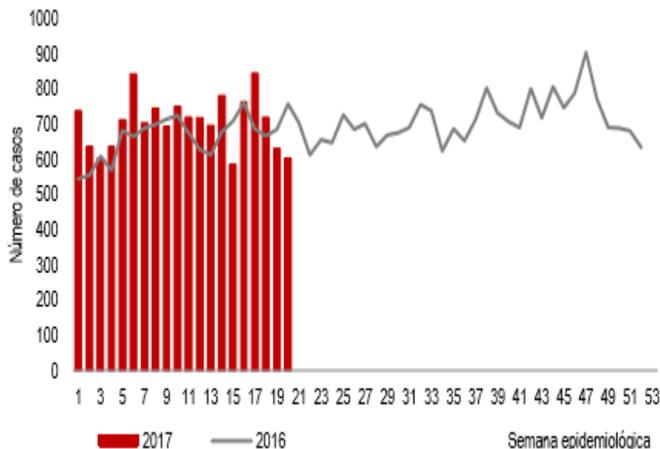
Página | 17

3.6 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

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

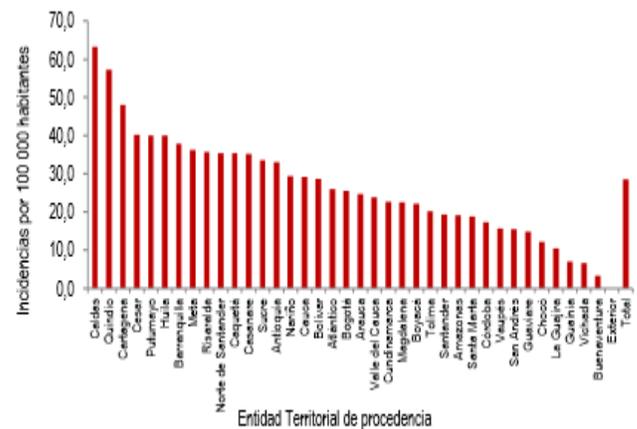
En la semana epidemiológica 20 de 2017, se notificaron a Sivigila 602 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, en la misma semana de 2016 se notificaron 756 casos; a la fecha han ingresado al SIVIGILA 14 104 casos confirmados.

Figura 4.6.1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-20, 2016-2017.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

Gráfica 57 Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 20, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancias químicas, se registró en medicamentos con 4 549 casos, seguido por sustancias psicoactivas con 3 427 casos.

Tabla 4.6.1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 20, 2017.

Grupo de sustancia	Casos a semana 20	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 20	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	4 549	9,2	181	0,4
Sustancias psicoactivas	3 427	7,0	127	0,3
Plaguicidas	3 062	6,2	143	0,3
Otras sustancias químicas	1 921	3,9	81	0,2
Solventes	509	1,0	9	0,02
Gases	455	0,9	50	0,101
Metanol	127	0,3	7	0,014
Metales	54	0,11	4	0,008
Total	14 104	28,6	602	1,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 28,6 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Cesar, Putumayo, Huila, Barranquilla, Meta, Risaralda, Norte de Santander y Caquetá registran las mayores incidencias.

En Colombia, hasta la semana epidemiológica 20 de 2017, se han notificado 85 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron tres muertes, una por medicamentos y dos por plaguicidas; de estas tres muertes dos presentaron un tipo de exposición intencional suicida y



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 18

la tercera presentó un tipo de exposición intencional psicoactivo.

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 20 de 2017, se han notificado un total 479 casos de Intoxicaciones; se han notificado en promedio de 24 casos por semana siendo las semanas epidemiológicas 1, 5, 6, 7 y 19; donde se han registrado la mayor notificación del evento comparada con el mismo periodo del 2016.

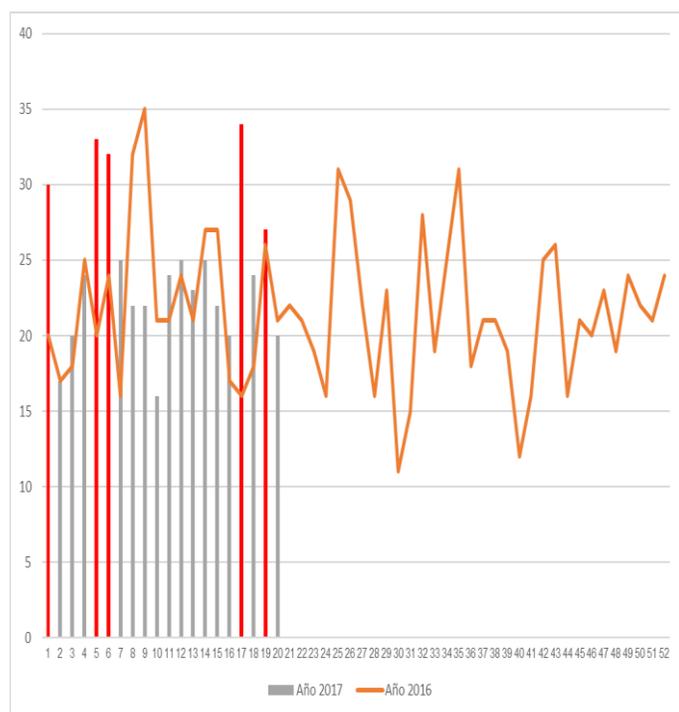
corresponden a plaguicidas con una proporción del 55% (n= 208/479), seguido de medicamentos con un 32% (n=122/479), y otras sustancias químicas con 19% (n=73/479).

Tabla 4.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila SEMANA 20 de 2017

Grupo de sustancias	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	122	10,31	32
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	208	17,58	55
INTOXICACIÓN POR METANOL	6	0,51	2
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,00	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	13	1,10	3
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	73	6,17	19
INTOXICACIÓN POR GASES	0	0,00	0
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	57	4,82	15
Total Huila	479	40,49	100

Fuente: BD SIVIGILA 2017

Figura 4.5.1. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 01 - 20, 2016 a 2017



Fuente: BD SIVIGILA 2017

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 20 de 2017, se han notificado un total 479 casos de Intoxicaciones; la distribución de los casos por intoxicaciones, el mayor número de casos notificados



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 19

Figura 4.6.5. Casos notificados y tasa por 100.000 hab. Según municipio de procedencia; Huila- Semana Epidemiológica 20 de 2017

MUNICIPIO	Total de Casos	POBLACION	TASA
RIVERA	16	19.186	83,39
ACEVEDO	25	34.354	72,77
ALGECIRAS	17	24.611	69,07
TERUEL	6	8.838	67,89
TARQUI	12	17.931	66,92
PALESTINA	7	11.820	59,22
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	16	27.830	57,49
VILLAVIEJA	4	7.308	54,73
AGRADO	5	9.168	54,54
NEIVA	165	345.806	47,71
ALTAMIRA	2	4.455	44,89
SAN AGUSTIN	15	33.517	44,75
LA PLATA	29	64.938	44,66
PITAL	6	13.861	43,29
SANTA MARIA	5	11.556	43,27
TESALIA	4	9.305	42,99
HUILA	479	11.829.544	40,49
TIMANA	8	20.386	39,24
GARZON	34	92.186	36,88
AIPE	10	27.669	36,14
PAICOL	2	5.648	35,41
SUAZA	7	20.019	34,97
PALERMO	11	33.825	32,52
NATAGA	2	6.443	31,04
PITALITO	40	130.716	30,60
HOBO	2	6.986	28,63
OPORAPA	4	14.141	28,29
LA ARGENTINA	4	14.532	27,53
SALADOBLANCO	3	11.699	25,64
ELIAS	1	4.064	24,61
BARAYA	2	9.682	20,66
GUADALUPE	4	22.060	18,13
TELLO	2	14.358	13,93
GIGANTE	4	34.410	11,62
CAMPOALEGRE	4	34.627	11,55
YAGUARA	1	9.176	10,90

Fuente: BD SIVIGILA 2017

la tasa más alta en el departamento con 83,39 por cien mil habitantes.

En el análisis del comportamiento del evento, se evidencia que la conducta suicida está presente en todos los grupos de edad, como también es la exposición más frecuente que se presenta con un 50,3%, seguido de la accidental con un 26,5%, viéndose más afectada la población infantil, por ello la importancia de reforzar las estrategias como el AIEPI comunitario en relación a la estrategia de hogar seguro.

Tabla 13. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 20 de 2017

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Intencional suicida	Intencional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intencional Psicoactiva	Automedicación / autoprescripción	Total
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	1	20	85	1	4	5	1	5	122
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	15	59	131			3			208
INTOXICACIÓN POR METANOL						1	4	1	6
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	2	8	2			1			13
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS		36	21		5	7	3	1	73
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		4	2		11	7	30	3	57
TOTAL	18	127	241	1	20	24	38	10	479
Proporcion	3,8	26,5	50,3	0,2	4,2	5,0	7,9	2,1	100

Fuente: BD SIVIGILA 2017

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 20 de 2017, se han notificado dos, (2) muerte, por la ingesta de medicamentos con tipo de exposición.

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 20 de 2017 de 40,49 por 100 Mil Habitantes; siendo el municipio de Rivera el que presenta



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 20

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE

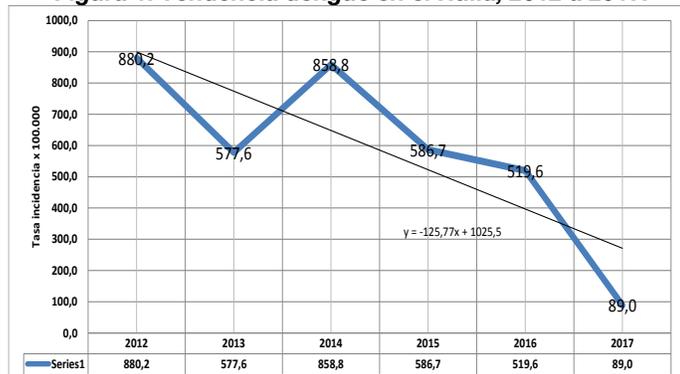
Situación Epidemiológica

1. Tendencia, casos y tasa

En Colombia a semana epidemiológica 20 del año 2017 se notificaron al Sivigila 12552 casos totales de dengue, 7530 (60.0 %) sin signos de alarma; 4891 (39.0%) casos de dengue con signos de alarma y 131 (1.0%) casos de dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 44,3 casos x 100000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 20 del año 2017 se notificaron al Sivigila 954 (98,0%) casos de dengue y 21 (2,0%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 83 casos (8,7%) de dengue y 7 (33,3%) 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 208 (21,8%) casos de dengue y 3 (14,3%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

Figura 1. Tendencia dengue en el Huila, 2012 a 2017.



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.

El año 2013 la incidencia de dengue se estabilizó exactamente en el promedio de la década, en 2015 alcanzó el promedio de los últimos cinco años y en lo que va a Periodo Cinco de 2017 la incidencia es relativamente baja.

Cuadro 1. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo 5, años 2015 - 2016 - 2017.

ZONA	2017	2017	2016	2015
	SEMANA	5 PERI	5 PERI	5 PERI
NORTE	NEIVA	72	86	136
	AIPE	2	5	3
	ALGECIRAS	6	16	8
	BARAYA	2	0	0
	CAMPOALEGRE	3	5	12
	COLOMBIA	2	0	3
	HOBO	6	0	0
	IQUIRA	0	4	13
	PALERMO	6	5	5
	RIVERA	1	9	4
	SANTA MARIA	0	0	1
	TELLO	0	3	4
	TERUEL	1	0	0
	VILLAVIEJA	4	0	0
YAGUARA	4	1	2	
CENTRO	GARZON	8	13	26
	AGRADO	1	0	4
	ALTAMIRA	0	1	2
	GIGANTE	2	0	1
	GUADALUPE	4	12	8
	PITAL	0	1	0
	SUAZA	1	1	4
	TARQUI	5	0	2
OCCIDENTE	LA PLATA	5	49	8
	LA ARGENTINA	0	1	0
	NATAGA	0	0	0
	PAICOL	1	1	2
	TESALIA	2	2	2
SUR	PITALITO	15	31	33
	ACEVEDO	3	6	1
	ELIAS	0	1	11
	ISNOS (SAN JOSE)	0	0	1
	OPORAPA	0	0	4
	PALESTINA	1	1	1
	SALADOBLANCO	0	0	0
	SAN AGUSTIN	2	0	2
	TIMANA	8	3	5
	HUILA	169	257	309

Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 21

Se observa una disminución de casos de dengue, durante el Periodo Cinco comparado con el mismo periodo del año anterior; sin embargo algunos municipios (8 en total) muestran un comportamiento con mayor número de casos comparados con el mismo periodo del año anterior como son, Baraya, Hobo, Palermo, Villavieja, Yaguará, Gigante, Tarqui y Timaná; los cuales tradicionalmente presentan un menor número de casos.

Cuadro 2. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo 5, años 2016 - 2017.

Municipio	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
	PERIODO	V 2017	V 2016	V 2017	V 2016
Norte	Neiva	150	318	14	25
	Aipe	4	22	0	5
	Ageciras	30	132	0	17
	Baraya	3	3	0	0
	Campoalegre	21	66	3	8
	Colombia	3	3	0	0
	Hobo	9	15	0	1
	Iquira	1	27	0	3
	Palermo	7	19	1	1
	Rivera	5	21	1	3
	Santa María	3	1	0	0
	Tello	3	10	1	2
	Teruel	2	0	0	0
Centro	Villavieja	8	0	0	0
	Yaguara	1	5	0	1
	Carzon	50	139	0	10
	Agrado	3	36	1	2
	Atamira	0	9	0	2
	Gigante	4	29	0	1
	Guadalupe	9	57	0	1
	Pital	0	5	0	0
Occidente	Suaza	5	10	0	0
	Tarqui	12	16	0	1
	La Plata	20	294	0	4
	La Argentina	2	5	0	0
	Nataga	1	2	0	0
Sur	Paicol	0	25	0	1
	Tesalia	2	12	0	0
	Pitalito	50	174	0	8
	Acevedo	7	33	0	0
	Elias	2	5	0	0
	Isnos	6	3	0	0
	Oporapa	1	1	0	0
	Palestina	2	5	0	0
	Saladoblanco	3	2	0	0
San Agustín	13	13	0	1	
Timaná	7	22	0	2	
Total HUILA		449	1539	21	98

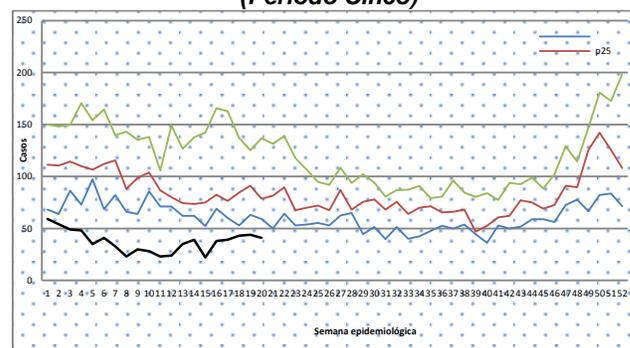
Los casos de dengue grave muestran también tendencia decreciente en el presente año al igual que los casos de dengue con signos de alarma, municipios como Santa María, Teruel, Villavieja, Isnos y Saladoblanco muestran una situación especial por mayor número de casos de

dengue con signos de alarma por lo cual requieren mayor seguimiento.

Se sabe que debemos cumplir con el lineamiento de confirmar o descartar en total el 100% de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave 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 1. Canal endémico para dengue, Huila año 2017. (Periodo Cinco)



Fuente: SIVIGILA

Según el canal endémico el departamento ha ingresado a zona de éxito durante el Periodo Cinco del año 2017, mostrando que la disminución en la captación y notificación de casos ha sido constante, teniendo en cuenta los últimos 5 años; este comportamiento es coherente con la estrecha relación y dependencia del crecimiento del vector con las condiciones climáticas; las temporadas de lluvia en el Huila se relacionan con menos casos de dengue.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

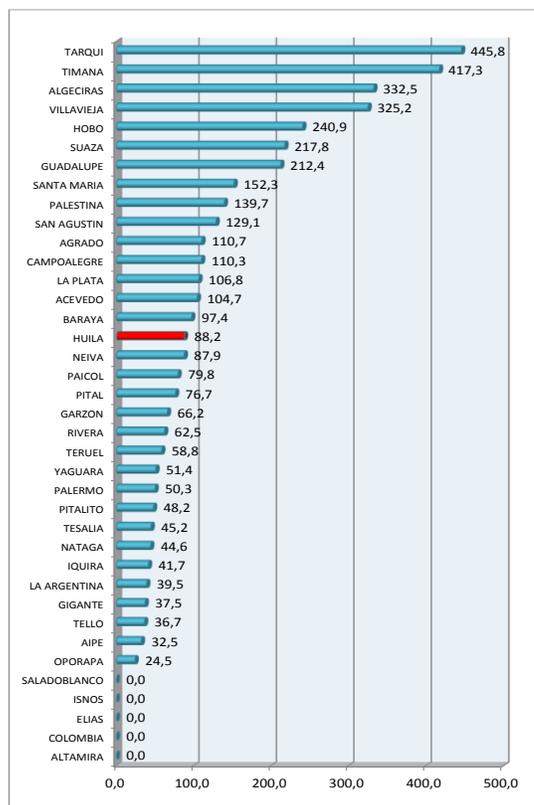
Página | 22

Tabla 1. Casos por Zonas Geográficas y municipio año 2017.

ZONA	2017																				Total
	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS																				
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
NORTE	NEIVA	16	23	14	14	9	21	6	9	20	18	10	21	20	20	17	15	311			
	AIPE	1	0	1	1	1	1	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	9			
	ALGECIRAS	3	0	1	2	4	3	5	0	1	2	1	0	1	1	0	4	52			
	BARAYA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	5			
	CAMPOALEGRE	2	2	3	1	0	1	3	1	1	1	2	1	0	0	3	0	29			
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6			
	HOBO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	4	1	13			
	IQUIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
	PALERMO	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	2	0	1	17			
	RIVERA	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	1	0	1	0	0	0	12			
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5			
	TELLO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2			
	TERUEL	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4			
	VILLAVIEJA	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	2	8			
	YAGUARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4			
	CENTRO	GARZON	5	5	4	1	3	3	2	3	3	5	3	5	4	1	1	2	61		
		AGRADO	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6		
ALTAMIRA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
GIGANTE		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	7			
GUADALUPE		0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	2	1	1	11			
PITAL		0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4			
SUAZA		0	1	0	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	10			
TARQUI	2	1	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	4	0	0	23				
OCCIDENTE	LA PLATA	4	2	1	4	1	1	0	0	2	4	0	2	0	1	3	1	29			
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2			
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
	PAICOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2			
	TESALIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2			
SUR	PITALITO	1	3	9	2	5	3	1	2	5	0	2	4	3	3	5	4	63			
	ACEVEDO	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7			
	ELIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
	ISNOS (SAN JOSE)	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	6			
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
	PALESTINA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3			
	SALADOBLANCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	SAN AGUSTIN	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	15			
	TIMANA	0	3	0	1	0	3	2	1	2	4	3	0	2	3	1	2	31			
	HUILA	38	45	36	31	37	40	23	27	39	42	28	43	41	43	44	41	763			

Fuente: SIVIGILA

Tabla 2: Tasa de Incidencia de Dengue por 100.000 habitantes, municipios del Huila, año 2017. (Periodo Cinco)



Fuente: SIVIGILA

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes mantiene en primer lugar a Tarqui, un municipio de la zona centro, Timaná y Algeciras en segundo y tercer lugar respectivamente; en total 15 municipios con incidencias mayores a la incidencia del departamento. Neiva y La Plata son dos de los municipios grandes que tienen incidencias cercanas al departamento. La tasa de incidencia para el departamento durante este periodo del año está en 88,2 casos por cien mil habitantes de riesgo para el año 2017, un 75% más baja que el año anterior (245).

Los municipios del norte del departamento presentan mayor riesgo para dengue, Algeciras ha estado en situación de brote durante varias semanas y es continuación del brote del año anterior; al sur Pitalito y Timaná han presentado casos de manera sostenida.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 23

2. Calidad del dato y ajustes

Tabla 3: Calidad del dato de la notificación de dengue y dengue grave año 2017. (Periodo Cinco)

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada (Hospitalizados, Remitidos o en observación) dengue con signos de alarma (CSA)				Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)							
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Dengue CSA Paj	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste (Paj)	
Norte	Neiva	401	150	37%	125	83%	92	14	14	12	86%	6	
	Aipe	13	4	31%	3	75%	3	0	0	0	0%	0	
	Algeciras	52	30	58%	29	97%	27	0	0	0	0%	0	
	Baraya	5	3	60%	3	100%	3	0	0	0	0%	0	
	Campoalegre	29	21	72%	20	95%	16	3	3	3	100%	2	
	Colombia	7	3	43%	2	67%	2	0	0	0	0%	0	
	Hobo	14	9	64%	9	100%	8	0	0	0	0%	0	
	Iquira	1	1	100%	0	0%	1	0	0	0	0%	0	
	Palermo	20	7	35%	7	100%	5	1	1	1	100%	0	
	Rivera	11	5	45%	5	100%	4	1	1	1	100%	1	
	Santa María	6	3	50%	3	100%	2	0	0	0	0%	0	
	Tello	5	3	60%	3	100%	0	1	1	1	100%	0	
	Teruel	4	2	50%	2	100%	2	0	0	0	0%	0	
	Villavieja	12	8	67%	7	88%	3	0	0	0	0%	0	
Yaguará	4	1	25%	0	0%	1	0	0	0	0%	0		
Centro	Garzón	80	50	63%	49	98%	32	0	0	0	0%	0	
	Agrado	6	3	50%	3	100%	3	1	1	1	100%	1	
	Altamira	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0	
	Gigante	8	4	50%	3	75%	4	0	0	0	0%	0	
	Guadalupe	12	9	75%	7	78%	8	0	0	0	0%	0	
	Pital	6	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0	
	Suaza	10	5	50%	3	60%	5	0	0	0	0%	0	
	Tarqui	24	12	50%	12	100%	11	0	0	0	0%	0	
	Occidente	La Plata	36	20	56%	17	85%	11	0	0	0	0%	0
		La Argentina	2	2	100%	2	100%	2	0	0	0	0%	0
Nátaga		1	1	100%	1	100%	1	0	0	0	0%	0	
Paicol		2	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0	
Tesalia		2	2	100%	2	100%	2	0	0	0	0%	0	
Pitalito		94	50	53%	50	100%	27	0	0	0	0%	0	
Acevedo		10	7	70%	7	100%	5	0	0	0	0%	0	
Elias		2	2	100%	2	100%	0	0	0	0	0%	0	
Sur	Isnos	9	6	67%	6	100%	4	0	0	0	0%	0	
	Oporapa	1	1	100%	1	100%	1	0	0	0	0%	0	
	Palestina	3	2	67%	2	100%	0	0	0	0	0%	0	
	Saladoblanco	3	3	100%	2	67%	0	0	0	0	0%	0	
	San Agustín	20	13	65%	12	92%	10	0	0	0	0%	0	
	Timaná	39	7	18%	7	100%	2	0	0	0	0%	0	
	HUILA	743	449	59%	406	90%	297	21	21	19	90%	10	

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2017 presentó un 59% de casos de dengue que además presentaron signos de alarma; de estos casos a un 90% 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 90% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 10 casos de dengue grave y 297 casos de dengue con signos de alarma 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.

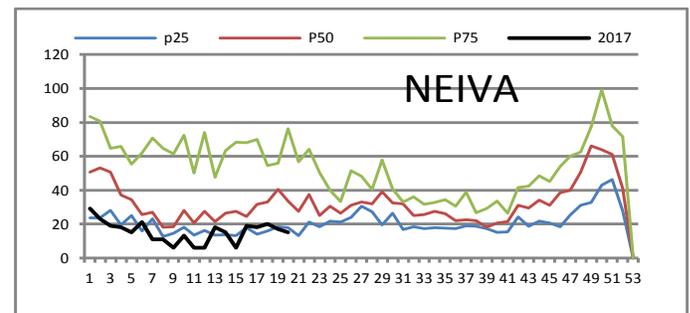
3. Canales endémicos por municipios del departamento del Huila

A continuación el comportamiento del evento en el canal endémico por zonas y municipios del departamento año 2017.

3.1 Zona Norte

El municipio de Neiva capital del departamento en el año 2017 presentó una tendencia a la baja llegando a zona de seguridad y éxito marcando esta misma tendencia para el departamento por ser el que determina la curva del canal departamental.

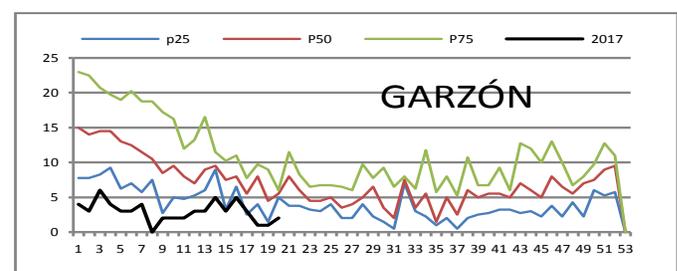
3.1.2 Neiva



El municipio de Neiva, se ubica en semana 20 de 2017 en zona de éxito al igual que el departamento.

3.2 Zona Centro

3.2.1 Garzón





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

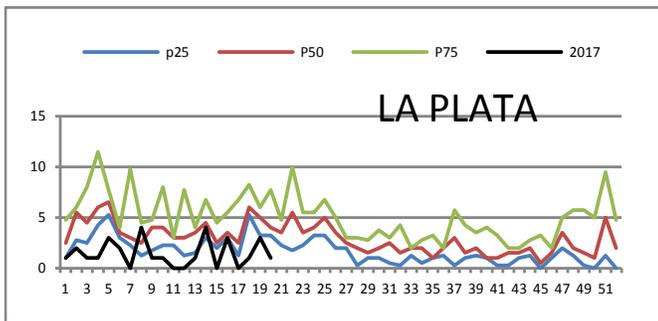
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 24

Garzón logró disminuir la incidencia de casos pasando a zona de éxito, desde el año anterior ha estado en descenso y muestra una tendencia a controlar la incidencia de manera sostenida actualmente se ubica en zona de éxito.

3.3 Zona Occidente

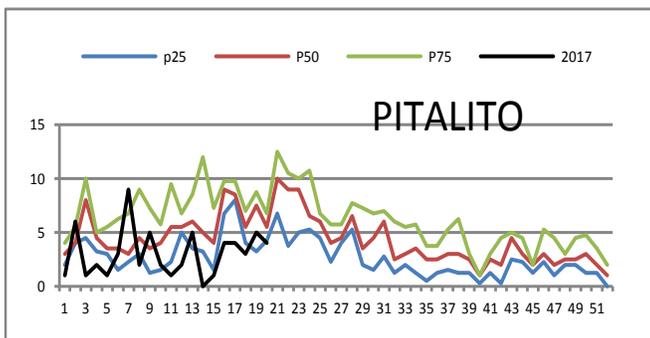
3.3.1 La Plata



La Plata mostró un periodo de alerta con relativamente alto número de casos durante este periodo, posteriormente bajo y se encuentra en zona de éxito.

3.4 Zona Sur

3.4.1 Pitalito



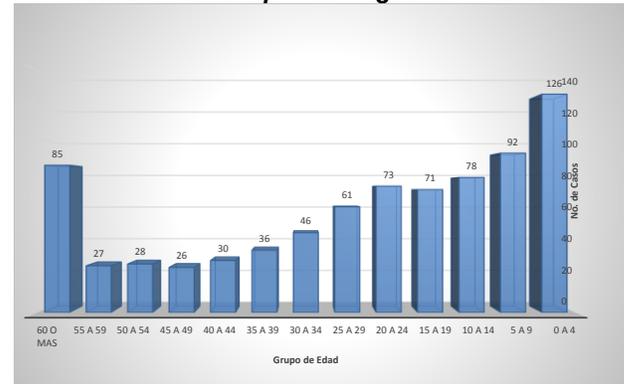
Pitalito ha estado varias semanas en zona de brote y alerta durante este periodo del año, en las últimas semanas ha

mostrado tendencia a disminuir su incidencia, actualmente en zona de éxito.

4. Distribución por grupos de edad

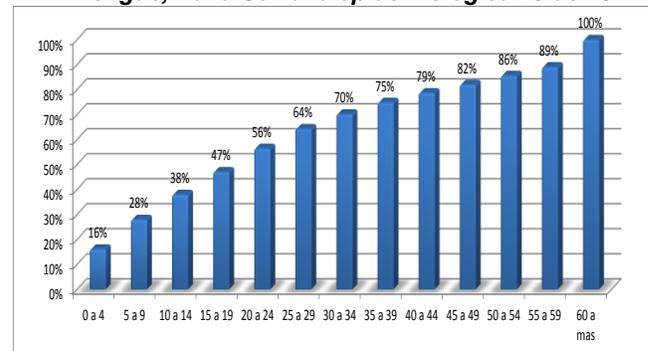
La distribución de los casos de dengue y dengue grave continúa con predominio en edades tempranas.

Figura 6. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 20 de 2017



Fuente: SIVIGILA

Figura 7. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 20 de 2017



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

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

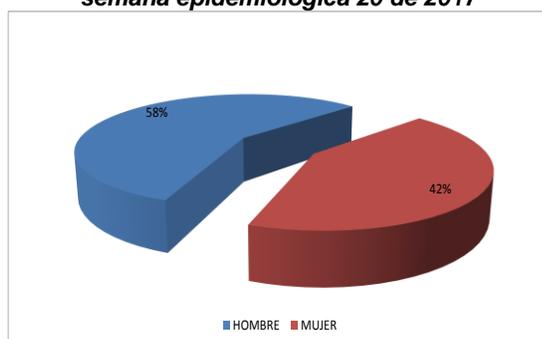
2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 25

5. Distribución por sexo

Figura 8. Distribución por sexo casos de dengue, Huila semana epidemiológica 20 de 2017



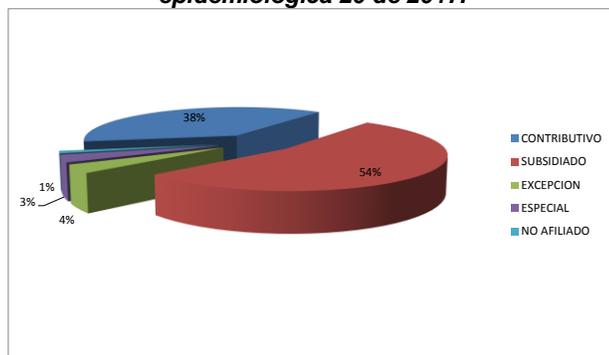
Fuente: SIVIGILA

En cuanto el género, durante lo corrido del año la enfermedad ha afectado un poco más a hombres y mujeres.

6. DISTRIBUCION 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 9. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 20 de 2017.

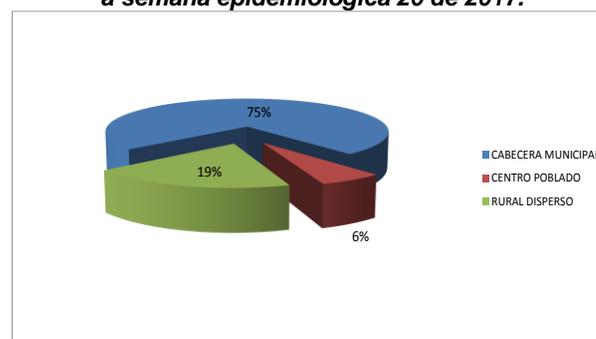


Fuente: SIVIGILA.

El régimen que más casos aporta a la notificación es el subsidiado, seguido por el contributivo, los demás regímenes aportan el 4%, 3% y 1% excepción, especial y no afiliados respectivamente.

7. DISTRIBUCION POR PROCEDENCIA

Figura 10. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 20 de 2017.



Fuente: SIVIGILA

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 19% 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.

7.1 Letalidad del dengue en el departamento a semana 20 2017

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2017 se han notificado al SIVIGILA 3 muertes por dengue las cuales se encuentra en estudio; aún sin resultados de laboratorio ni de los estudios histopatológicos. Dos casos procedentes del municipio de Neiva, un caso del municipio de Rivera.

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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

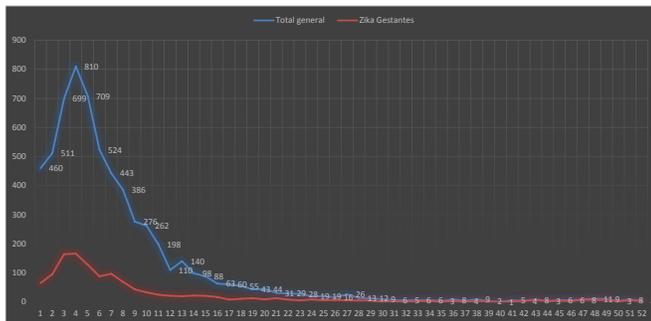
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 26

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

En el departamento del Huila se confirmó la presencia del virus desde la semana 35 de 2015; en la semana epidemiológica 4 de 2016 ocurrió el pico máximo de incidencia de casos de zika con 801 casos, posteriormente descendió de manera sostenida llegando a menos de 10 casos por semana; a semana 20 de 2017 se en total se han confirmado 910 casos de infección por virus Zika, y la circulación del virus en 31 municipios, solamente el municipio de Salado blanco no ha notificado ningún caso.

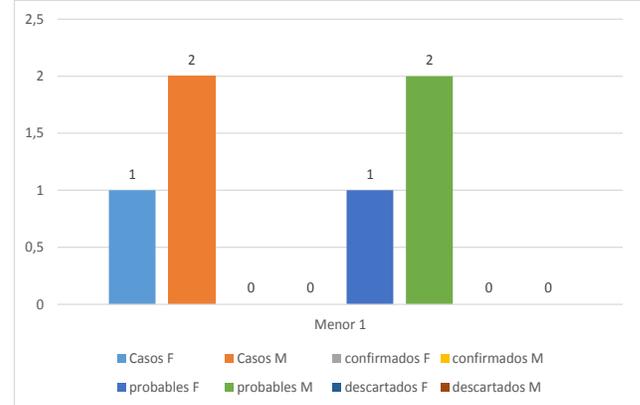
Figura N.1 Curva epidémica zika resumen, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA HUILA

Durante este Periodo Cinco del año 2017 la incidencia de zika continúa presentando tendencia al descenso llegando a menos de 5 casos semanales en el departamento de manera sostenida; la curva de gestantes con sospecha clínica de zika tiene una tendencia parecida.

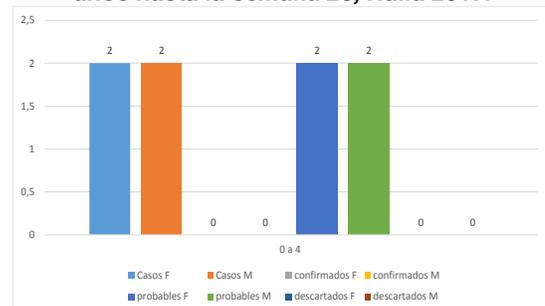
Figura N.2 Casos de zika en el grupo de menores de un año hasta la semana 20, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

Las mujeres menores de un año a pesar de los pocos casos notificados hasta ahora presentan igual comportamiento que el año anterior son levemente menos en número de casos que el de hombres de este grupo de edad. Los casos PCR confirmados y descartados aún no aparecen, (RT PCR para *virus zika*).

Figura N.3 Casos de zika en el grupo de menores de cinco años hasta la semana 20, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

En este grupo de edad hasta el momento se presenta igual número de casos según sexo.

Hasta esta semana no se han notificado casos de zika en el grupo de mayores de sesenta y cinco años (semana 20, Huila 2017).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

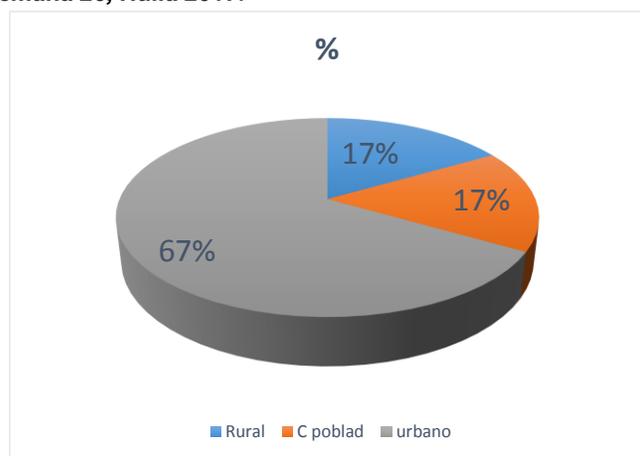
Página | 27

Los casos de zika hasta el momento no diferencian según pertenencia a grupos étnicos (semana 20, Huila 2017).

El 100% de los casos no están definidos como pertenecientes a grupos étnicos.

Según pertenencia a grupos poblacionales hasta la semana 20, de 2017, el de gestante es significativo con un 15% (n=4), y el grupo mayoritario otros que tiene el 85% de los casos (n=22).

Figura N.7 Casos de zika según área de procedencia hasta la semana 20, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

En cuanto a la procedencia de los casos de zika el 83% (n=20), es de las áreas urbanas, sumando urbana 67% y el 17% de centros poblados; el área rural constituye la procedencia del 17% de los casos.

Situación epidemiológica del Virus Chikunguña año 2017 Huila

La fiebre Chikunguña es una enfermedad causada por el virus ARN de la familia: Togaviridae, género Alfvirus. Es una enfermedad endémica en países del sudeste de Asia, África y Oceanía, emergente para la región de Las Américas, actualmente con presencia de casos autóctonos en países vecinos del Caribe, Suramérica y Colombia.

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

Cuadro N.1 Casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 20 por municipio en el departamento del Huila, año 2017. (Periodo Cinco)

MUNICIPIO	1	2	3	4	5	6	8	11	12	14	15	17	19	20	Total
ALGECIRAS											1				1
GARZON		1		1				1							3
GUADALUPE				1						1					2
NEIVA	1					1									2
GIGANTE			1				1								2
HOBO					1										1
CAMPOALEGRE	1														1
AIPE					1										1
LA PLATA		1								1					2
PALERMO	1														1
PITALITO	1					2			1				1		5
PITAL	1	1	1	1											4
TIMANA								1				1		1	3
SUAZA						1									1
ALTAMIRA					1										1
HUILA	5	3	2	3	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	30

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 Cinco de 2017 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

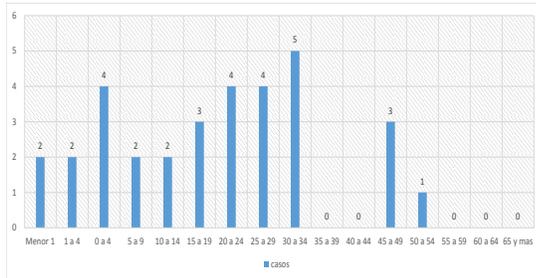
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 28

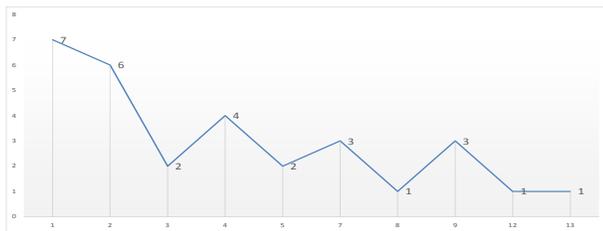
Figura N.2 Distribución por grupos de edad casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 20, Huila 2017.



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.

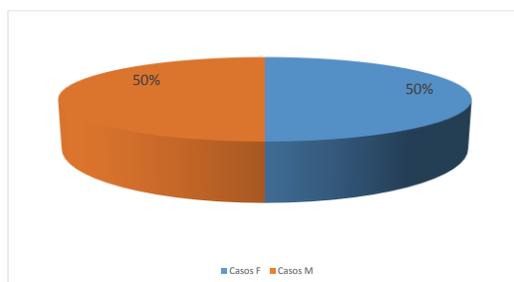
Figura N.3 Tendencia en el número de casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 20, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

La tendencia aún con pocos casos semanales sigue siendo descendente como lo muestra la curva epidémica del Periodo Cinco del año 2017.

Figura N.4 Distribución por sexo de los casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 20, Huila, año 2016.



Fuente: SIVIGILA

Durante el Periodo Cinco del año 2017 no se observa diferencia en la enfermedad por Chikunguña en relación con el sexo de la persona afectada; las mujeres las de mayor incidencia en el departamento del Huila.

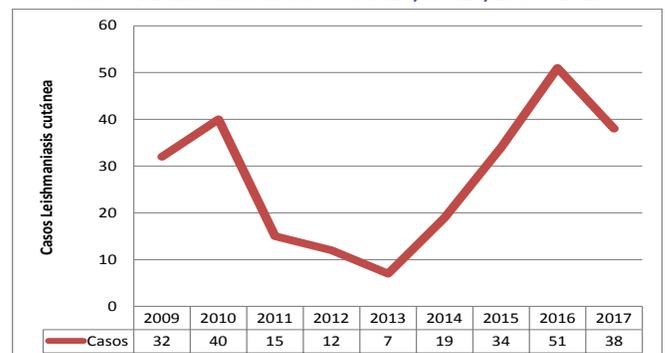
Situación epidemiológica de la Leishmania

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 Rio Magdalena y la presencia del vector Lutzomyia ha sido históricamente endémico para Leishmaniasis, presentándose casos en las tres formas clínicas de la enfermedad cutánea, mucosa y visceral; sin embargo en los últimos años esta incidencia ha disminuido persistiendo durante el presente año únicamente la forma cutánea.

Figura N.1 Casos de Leishmaniasis Cutánea notificados al Sivigila hasta la semana 20 de 2017 y tendencia desde el año 2009, Huila.

CASOS DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA, HUILA, 2009 - 2017



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

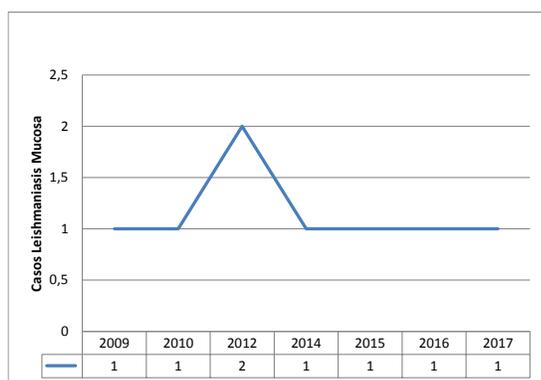
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 29

Figura N.2 Casos de Leishmaniasis Mucosa notificados al Sivigila hasta la semana 20 de 2017 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

Figura N.3 Casos de Leishmaniasis Visceral notificados al Sivigila hasta la semana 20 de 2017 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

En el departamento del Huila durante el Periodo Cinco del año 2017 se han notificado 64 casos confirmados de *Leishmaniasis Cutánea* constituyendo una continuación de la tendencia ascendente del año anterior; los casos de *L. Cutánea* (38 casos procedentes del departamento del Huila, de los municipios de Neiva, Campoalegre y Rivera; 26 casos de otros departamentos) y siete casos de leishmaniasis visceral, cuatro niños y tres niñas con edades entre 4 meses y dos años; los siete casos procedentes del municipio de Neiva de la misma área

periurbana y también igualando ya el número de casos del brote ocurrido en el año 2012 en esta misma área.

Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila durante el Periodo Cinco del año 2017 se ha reportado 6 casos crónicos de Enfermedad de Chagas, un caso procedente del municipio de Acevedo, Colombia, dos casos de Guadalupe, Aipe y Campoalegre, con edades de 49, 54, 66, 68 y 74 años.

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 20 del año 2017 se han notificado 18 casos de malaria, la mayoría de género masculino, solo dos mujeres; con rango de edad desde los 18 a los 51 años; 8 casos por *Plasmodium Vivax* y 8 por *Plasmodium Falciparum*, y 2 caso de Malaria Mixta; procedentes de los departamentos del Chocó, Nariño, Valle, Vichada y Guainía. Un caso *P. Vivax* del exterior Venezuela.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

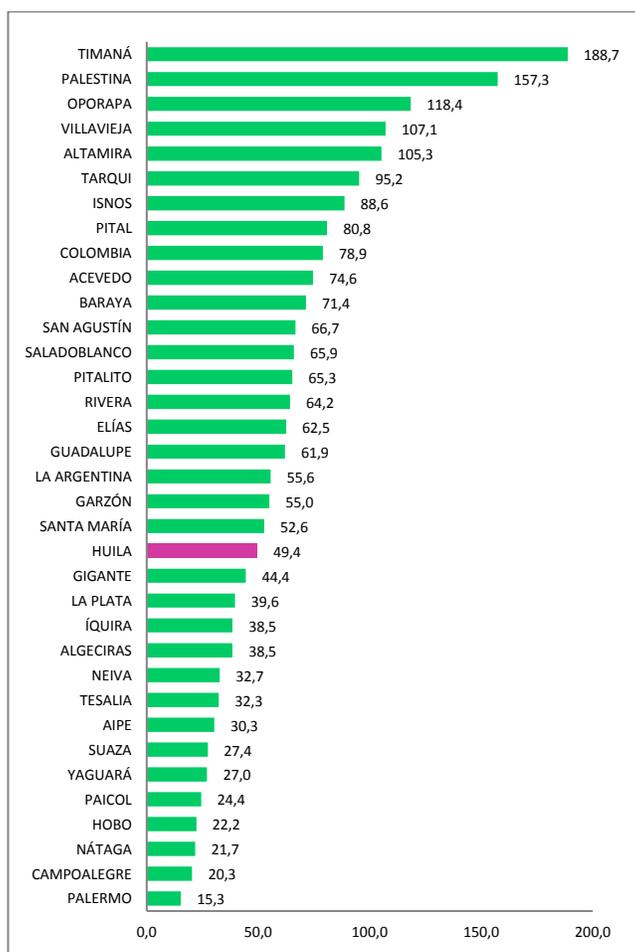
Página | 30

5. MATERNIDAD SEGURA

Morbilidad Materna Extrema (MME)

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 20 del año 2017 se han notificado 407 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 375 son de gestantes residentes del departamento del Huila y 37 de otros departamentos distribuidas así: 17 del departamento del Cauca, 3 del Tolima, 4 de Putumayo, 5 de Caquetá, 1 de Bogotá, 1 de Caldas y 1 del Valle.

Gráfico 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 5 de 2017.



Fuente: SIVIGILA

A 20 de mayo de 2017 en el Huila han ocurrido 7585 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 49,4 casos por 1000 nacidos vivos (gráfico 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el año 2016 que fue de 86 por 1000 nacidos vivos, la razón de MME a nivel nacional es de 28 por 1000 nacidos vivos, continuamos muy por encima del promedio nacional, somos el octavo departamento que más aporta casos a nivel nacional.

Cuatro municipios presentan una razón de MME muy elevada por encima de 100, se han revisado algunos casos que no cumplen con definición de caso, por lo cual se solicitó ajuste a las UPGD. A su vez los municipios de El Agrado, Tello y Teruel no han notificado casos de morbilidad materna extrema en el transcurso del año 2017.

Tabla 1. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 5 de 2017.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	7585
Muertes maternas (MM)	3
Morbilidad materna extrema (MME)	375
Total criterios de inclusión casos de MME	935
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	182
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	39,6
Razón de MME (x1.000 NV)	49,4
Índice de mortalidad	0,8%
Relación MME / MM	125,0
Relación Criterios / Caso	2,5
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	48,5%

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

El 48% de los casos de Morbilidad Materna Extrema tienen más de tres criterios de inclusión, estos representan las pacientes que han presentado una mayor morbilidad y que deben ser objeto de seguimiento estricto por parte de las aseguradoras y la entidad territorial. A su vez el índice de mortalidad y la relación MME/MM nos indican la capacidad resolutoria de los centros asistenciales de la región. Por causas agrupadas de morbilidad, el 73% de los casos se deben a trastornos hipertensivos, el mismo comportamiento se presenta a nivel nacional, seguido por



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 31

un 16% está representado por otras causas, las cuales no están especificadas. Las complicaciones hemorrágicas representan un 6% de los causas de morbilidad en nuestras gestantes; por último el restante 5% de los casos se relacionan con sepsis, enfermedades preexistentes y complicaciones del aborto.

Tabla 2. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo Epidemiológico 5 de 2017.

Causas Agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	274	73,1
Otra causa	61	16,3
Complicación hemorrágicas	21	5,6
Enfermedad preexistente que se complica	6	1,6
Complicaciones de aborto	5	1,3
Sepsis de origen no obstétrico	4	1,1
Sepsis de origen pulmonar	2	0,5
Sepsis de origen obstétrico	2	0,5

Fuente: SIVIGILA

Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

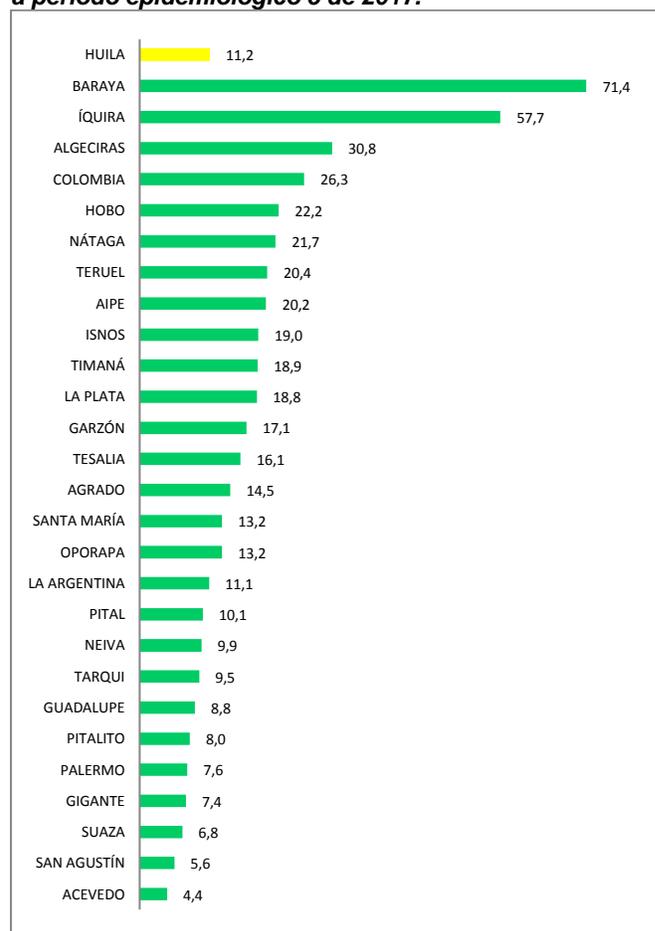
A periodo epidemiológico 5 del presente año han sido notificados 103 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 85 casos residentes en nuestro departamento y 18 residentes de otros departamentos (6 de Caquetá, 4 de Cauca, 3 de Tolima y 2 de Putumayo).

Con los 7585 nacidos vivos del departamento a periodo epidemiológico 5 del 2017, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 11,2 casos por 1000 nacidos vivos. Se evidencia una disminución comparada con la tasa del año 2016 que fue de 14,1 por 1000 nacidos vivos, sin embargo 16 municipios presentan una razón de mortalidad perinatal más elevada que el promedio departamental. La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía a nivel nacional es de 10,7 por 1000 nacidos vivos, nuestro departamento se encuentra en la media nacional.

En lo corrido del 2017, 10 municipios no han presentaron casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía. A continuación se presenta el comportamiento de las tasas

de mortalidad perinatal por municipio de residencia del caso.

Gráfico 2. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 5 de 2017.



Fuente: SIVIGILA

El municipio de Baraya persiste con la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía más elevada del departamento, situación que se viene presentando desde el año anterior, se realizó análisis de los casos, donde se encontraron problemas relacionados con salud materna y control prenatal. La tasa de mortalidad perinatal y neonatal más elevada a nivel nacional las presentan los departamentos de Vaupés con 42, San Andrés con 27 y Choco con 26 por 1000 nacidos vivos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 32

Tabla 3. Momento de ocurrencia del evento. Huila a PE 5 de 2017.

MOMENTO OCURRENCIA/ PARTO	Casos	%
Anteparto	35	41,2
Intraparto	13	15,3
Prealta en postparto	26	30,6
Postalta en postparto	9	10,6
No aplica. No fue a institución en salud	1	1,2
Reingreso postparto	1	1,2

Fuente: SIVIGILA

En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad, tenemos que el 41% fueron muertes fetales anteparto, seguidos de un 31% de muertes neonatales tempranas, y 15% de muertes fetales intraparto.

Mortalidad materna

A periodo epidemiológico cinco de 2017, se han notificado 5 casos de mortalidad materna en el departamento del Huila.

Tabla 4. Clasificación Mortalidad Materna. Huila a PE 5 de 2017.

Casos notificados	Semanas	Casos	%	Edad	Área residencia
Temprana	Obstétrica directa	40	40 %	27	Rural disperso
		39		39	Cabecera municipal
Temprana	Indirecta	18	20 %	20	Cabecera municipal
Tardía	Indirecta	N.A	40 %	16	Cabecera municipal
Lesión externa	causa				

Fuente: SVEMMBW- Sivigila - RUAF

Los casos provienen de los municipios de La Plata, Rivera, Neiva, Iquira y Pitalito. Aunque algunos casos aún se encuentran en proceso de análisis, se puede concluir de manera preliminar que tres casos se tratan muertes maternas tempranas, uno de ellos por causa indirecta, el caso del municipio de Rivera se trata de una muerte materna tardía, y el caso del municipio de Neiva se descartó como muerte materna en unidad de análisis departamental.

La razón de mortalidad materna a la fecha es de 39,6 por cien mil nacidos vivos, la razón a nivel nacional es de 44,7 por cien mil nacidos vivos, por primera vez en varios años nos ubicamos con una razón de mortalidad materna por encima del promedio nacional.

MORTALIDADES EN MENORES DE 5 AÑOS

Hasta el cuarto periodo epidemiológico de 2017 no se han notificado eventos de mortalidad por EDA en menores de cinco años en el departamento del Huila.

MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN

El departamento tiene notificados 5 casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, de los cuales dos fueron confirmados como casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, estos corresponden a un niño de 8 meses, residente en zona rural del municipio de Gigante, el otro caso es de un menor de 8 meses procedente de la cabecera municipal del municipio de Neiva.

Se descartaron los casos notificados de menores residentes de Pitalito, Neiva y Garzón, a los cuales el evento de mortalidad se atribuyó a enfermedades de base en dos casos, e Infección Respiratoria Aguda en la menor procedente de Neiva.

En el año 2016 durante este mismo periodo se habían notificado tres casos de muerte por y asociada a desnutrición. La tasa de mortalidad por desnutrición en Colombia es de 0,3 muertes por 100 000 menores de 5 años, la tasa a nivel departamental es de 1,74 por 100 000 menores de 5 años.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 33

MORTALIDAD POR IRA

Hasta el periodo epidemiológico 5 de 2017 se ha presentado un caso de mortalidad por IRA, el cual fue identificado en unidad de análisis departamental, se trata de una menor de 4 meses de edad residente del municipio de Nieva, el cual fue confirmado por clínica y por laboratorio.

En el año 2016 durante este mismo periodo se habían notificado dos casos de mortalidad por IRA. La tasa de mortalidad por IRA en Colombia es de 3,9 muertes por 100 000 menores de 5 años, la tasa a nivel departamental es de 0,87 por 100 000 menores de 5 años.

6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

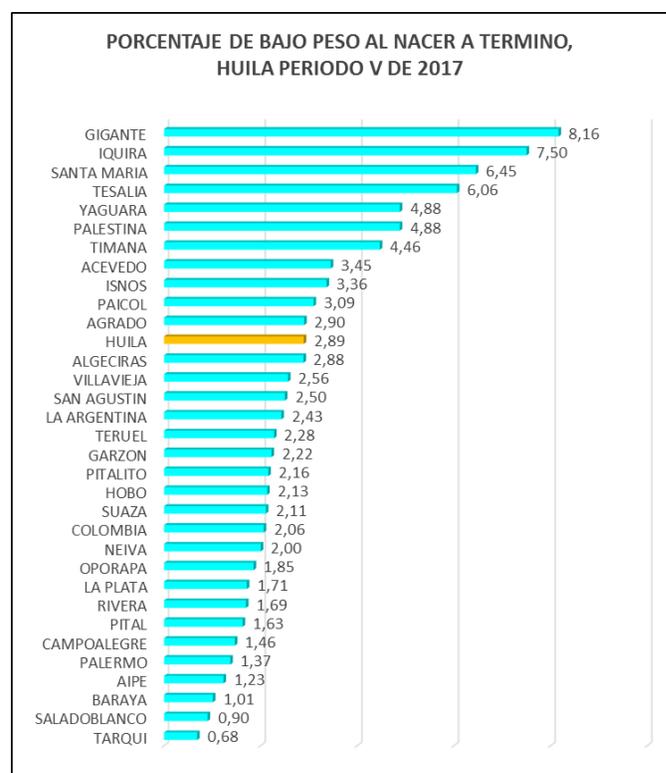
BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO

A quinto periodo de 2017 la incidencia de bajo peso al nacer a término aumento a 2,89% en el departamento.

El total de casos confirmados fue de 174 en el departamento (14 casos mas que en el periodo 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 notificados (21) presentan una incidencia inferior a la departamental, 4 municipios no han notificado casos hasta el presente periodo.

La incidencia a nivel departamental y por municipios es significativamente mayor que la tendencia del año 2016. El municipio con mayor incidencia es Gigante (8,16 por cada 100 nacidos vivos). (Grafica 1)

Grafica 1. Porcentaje de incidencia de Bajo peso al nacer a término por municipio, Huila a periodo V de 2017.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 34

DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENOR DE 5 AÑOS

A quinto periodo de 2017 se han notificado 325 casos, la incidencia departamental está en 0,28%.

Según municipio de residencia, la mayor incidencia está en el municipio de Neiva con 3,14%, 5 municipios no han notificados casos de desnutrición hasta el presente periodo.

De los 325 casos se han notificado 5 muertes por esta causa no confirmadas.

Grafica 2. Incidencia de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila periodo V de 2017.



CÁNCER INFANTIL

A quinto periodo de 2017 se han notificado 24 casos en el departamento del Huila, de los cuales 18 son confirmados, donde la mayoría (11) se tratan de leucemias, los restantes corresponden a linfoma, tumor del sistema nervioso central, tumor óseo y retinoblastoma (Tabla 1).

Tabla 1. Casos de cáncer infantil confirmados, quinto periodo de 2017.

MUNICIPIO	CASOS
ACEVEDO	1
CAMPOALEGRE	1
COLOMBIA	1
GUADALUPE	1
LA PLATA	1
NEIVA	7
OPORAPA	2
PITALITO	2
TIMANA	1
PAICOL	1
HUILA	18

DEFECTOS CONGÉNITOS

A quinto periodo de 2017 se notificaron 161 casos de defectos congénitos entre defectos metabólicos y malformaciones de los cuales 119 casos son confirmados.

La tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila es de 14,6 casos por 1000 nacidos vivos, el municipio con mayor tasa de incidencia es Baraya con 103,45 casos por 1000 nacidos vivos en el mismo periodo (grafica 3)

Del total de los casos notificados, 42 corresponden a hipotiroidismo congénito, de los cuales 5 han sido confirmados y 17 descartados los restantes 20 continúan probables.

Dentro de las malformaciones se notificaron 21 casos de microcefalia y defectos del sistema nervioso central los cuales se les está implementando la vigilancia intensificada para este tipo de diagnóstico según los lineamientos establecidos por el INS.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 35

Grafica 3. Tasa de incidencia de defectos congénitos por municipio por 1000 nacidos vivos a periodo V de 2017.

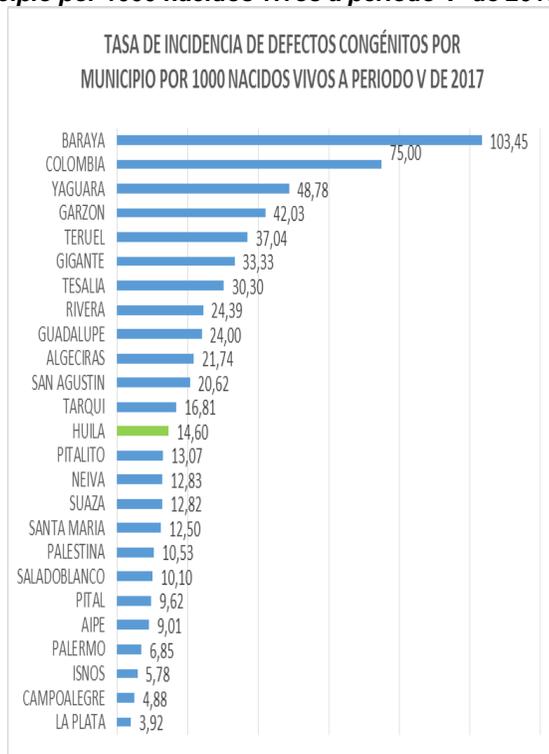


Tabla 2. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino, Huila quinto periodo de 2017.

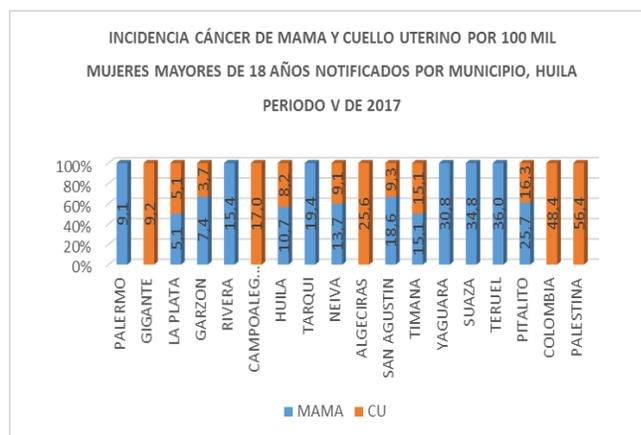
MUNICIPIO RESIDENCIA	TIPO DE CANCER		TOTAL
	MAMA	CU	
PALERMO	9,1		9,1
GIGANTE		9,2	9,2
LA PLATA	5,1	5,1	10,2
GARZON	7,4	3,7	11,1
RIVERA	15,4		15,4
CAMPOALEGRE		17,0	17,0
HUILA	10,7	8,2	18,9
TARQUI	19,4		19,4
NEIVA	13,7	9,1	22,8
ALGECIRAS		25,6	25,6
SAN AGUSTIN	18,6	9,3	27,9
TIMANA	15,1	15,1	30,2
YAGUARA	30,8		30,8
SUAZA	34,8		34,8
TERUEL	36,0		36,0
PITALITO	25,7	16,3	42,0
COLOMBIA		48,4	48,4
PALESTINA		56,4	56,4

CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

A quinto periodo de 2017 se han notificado 74 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 42 de los cuales corresponde a mama y los restantes 32 cáncer de cuello uterino. Por municipio de residencia quien aporta la mayor cantidad de casos es Neiva con 30 casos (Tabla 2).

En cuanto a la tasa de incidencia por 100 mil mujeres mayores de 18 años, para el Huila está en 8,2 de cáncer de cuello uterino y 10,7 de mama. Especifico para cáncer de cuello uterino, el municipio con mayor incidencia es palestina con 56,4 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años seguidos de Colombia con 48,4. La incidencia de cáncer de mama es superior en los municipios de Teruel y Suaza con 36 y 34,8 respectivamente. (Tabla 2) (Grafica 4)

Grafica 4: Incidencia de Cáncer de mama y cuello uterino notificados por 100 mil mujeres mayores de 18 años y municipio, Huila periodo IV de 2017.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 36

ENFERMEDADES HUÉRFANAS:

A quinto periodo de 2017 se notificaron 20 enfermedades huérfanas, las enfermedades huérfanas notificadas corresponden a Enfermedad de Von Willebrand, Parálisis periódica no especificada, Parálisis supranuclear progresiva - síndrome corticobasal, Síndrome de Cushing y Síndrome de Guillain-Barre (Tabla 3)

Tabla 3: Número de casos de enfermedades huérfanas notificadas y municipio de residencia, Huila periodo V de 2017.

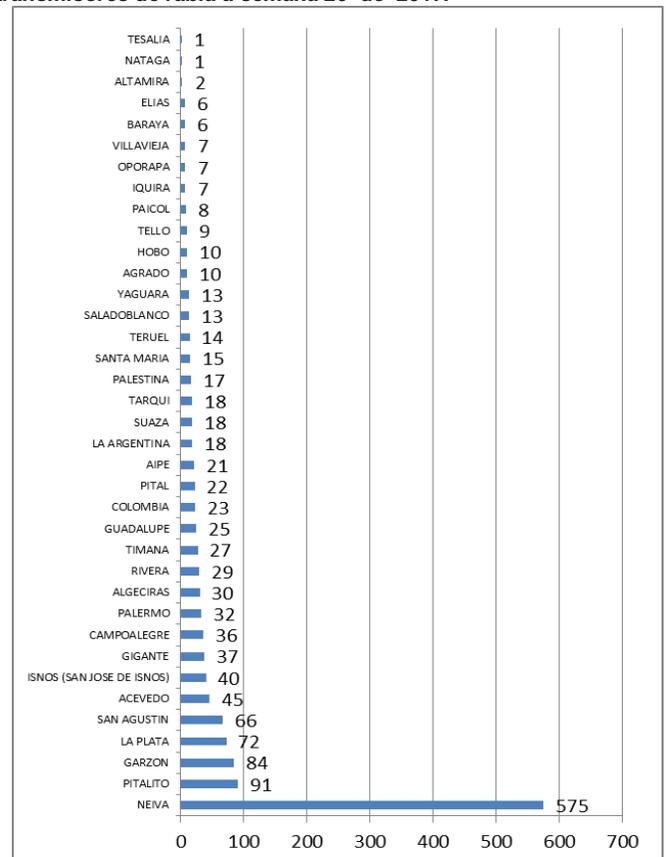
MUNICIPIO	CASOS
ALGECIRAS	1
BARAYA	1
GARZON	3
HOBO	1
LA PLATA	1
NEIVA	13
PALERMO	1
PITAL	1
PITALITO	2
RIVERA	1
SANTA MARIA	1
SUAZA	1
TARQUI	1
TERUEL	1
TIMANA	1
HUILA	30

7. ZONOSIS

Vigilancia integrada de la rabia humana

Departamento del Huila al término del periodo epidemiológico **semana 20 del año 2017**, se han notificado al SIVIGILA **1475** casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; frente a los reportados año 2016 fue 1239. **1444** casos son procedentes del Departamento del Huila y **64** casos de otros departamentos; según procedencia por municipios los que mayor proporción de casos en orden son: Neiva 575 casos (39.89%), Pitalito 91 casos (6.30%), Garzón 84 casos (5.83%) los casos respectivamente como muestra la siguiente figura. La tasa de incidencia de exposición a rabia es de **124.68 x 100.000** habitantes.

Figura 69. Casos personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia a semana 20 de 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 37

Tabla 22. Casos de Exposición Rábica, según área de procedencia y género. Huila, a semana 20 de 2017

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	519	494	1013
Rural	39	35	74
Rural Dispersa	178	179	357
Total	736	708	1444

Donde mayor porcentaje de agresión se presenta en área urbana 1013 casos (70.15%).

NOTA durante este periodo fueron tratados como Leves 994 casos; Graves 97 casos; Descartados 448 casos.

Por Edad el mayor número de casos mordidos fue de: 1 a 15 años (612), 16 a 30 años (251), 46 a 60 años (210) casos

VIGILANCIA ACCIDENTE OFÍDICO

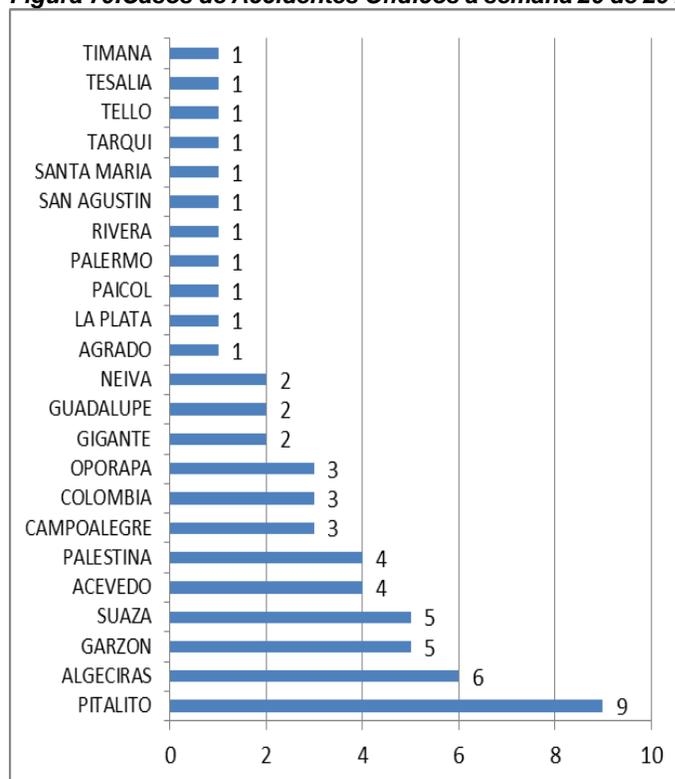
Las actividades rurales como la agricultura, ganadería, los nuevos asentamientos en zonas boscosas entre otras hacen vulnerable a la población de estas áreas a entrar en contacto con estos animales y a sufrir de accidente ofídico que es una intoxicación producida por la inoculación de veneno a través de la mordedura de una serpiente. Que también viene en aumento los ataques por animales ponzoñosos

Hasta el periodo semana 20 de 2017 se han reportado al Sivigila 71 casos de accidentes ofídicos en el año 2016 56 casos. 63 tienen procedencia del Departamento del Huila y 8 casos son procedentes de otros departamentos. Según el municipios de procedencia los accidentes ofídicos quienes más presentan son Pitalito con 9 casos (14.28%), Algeciras 6 casos (9.52%). Suaza 5 (7.93%) y Garzón 5 (7.93%) casos como muestra la figura 70. La tasa de incidencia en el departamento de Huila de accidentes ofídicos fue **6.00 casos x 100.000** habitantes.

Del total de casos reportados fueron tratados con antídoto 35 casos (55.55%), de estos casos reportados se debe de resaltar que 59 caos son por accidente ofídicos y 4 corresponde a animales ponzoñosos.

Edad donde mayor se presenta estos eventos es 16 a 30 años 22 casos (34.92%), 46 a 60 años 17 casos (26,98%), 31 a 45 años 13 casos (20.63%).

Figura 70. Casos de Accidentes Ofídicos a semana 20 de 2017



Fuente: SIVIGILA 2017

Tabla 23. Casos de Accidente Ofídicos según área de procedencia y género. Huila, a semana 20 de 2017

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	6	3	9
Rural	8	0	8
Rural Dispersa	37	9	46
Total	51	12	63

Fuente: SIVIGILA 2016

Por área de procedencia los casos de accidentes ofídicos presentan mayor numero fue área rural dispersa con 46 casos (73.01%).

VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

La Leptospirosis es una zoonosis de distribución mundial con predominio en las regiones tropicales, que afecta a animales y humanos susceptibles, los cuales adquieren la enfermedad al entrar en contacto con superficies, agua o alimentos contaminados con orina infectada por la



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

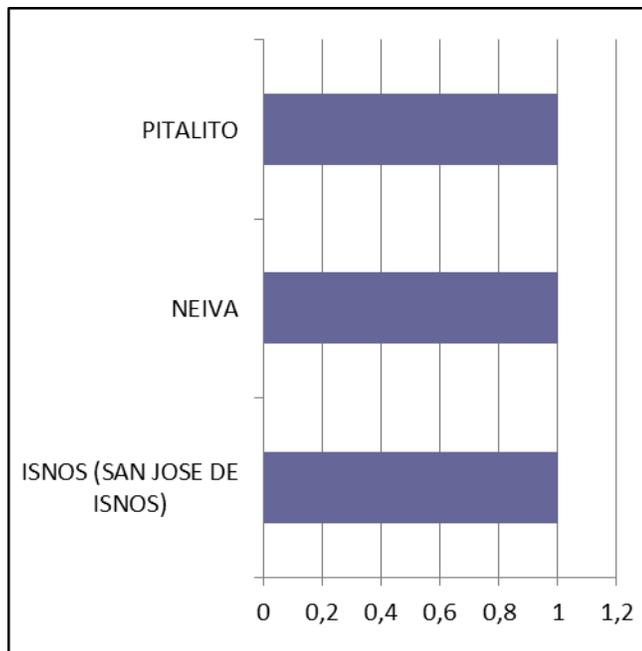
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 38

bacteria; el hombre es el huésped final. Los reservorios más frecuentes son las ratas, caninos, animales silvestres, vacas y cerdos entre otros.

Los casos reportados al SIVIGILA hasta la semana 20 del 2017, fueron 6 y año 2016 fue 66 casos; de los cuales 3 son fuera del Huila y 3 casos pertenecen al Huila. Como muestra la figura 71. La Tasa de Incidencia fue 0.50 casos x 100.000 habitantes en el departamento del Huila, siendo los más altos.

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



Fuente: SIVIGILA 2016

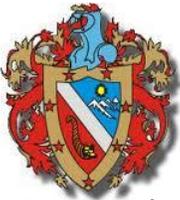
Tabla 24. Casos de Leptospirosis según área de procedencia y género. Huila, a semana 20 de 2017

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	5	1	6
Rural	4		4
Rural dispersa	20	6	26
Total	29	7	36

Fuente: SIVIGILA 2017

Se resalta que la letalidad por Zoonosis en el departamento del Huila es de cero (0) durante la semana 20 año 2017.

Solo se reportó una muerte de accidente por animal ponzoñoso.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 39

8. SALUD MENTAL

8.1 Violencias de Género



Para la semana epidemiológica 20 de 2017 se han notificado 1.850 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 156,4 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 793 casos,

Garzón: 226 casos, Pitalito: 135 casos, La Plata: 109 casos, Acevedo: 61 casos, San Agustín: 58 casos, Isnos: 57 casos, Algeciras: 44 casos, Suaza: 44 casos, Timana: 31 casos, Pital: 25 casos, Palermo: 24 casos, Saladoblanco: 22 casos, Oporapa: 20 casos, Campoalegre: 19 casos, Gigante: 17 casos, Colombia: 14 casos, Santa María: 14 casos, Tello: 14 casos, Aipe: 13 casos, Tarqui: 13 casos, Tesalia: 12 casos, Palestina: 11 casos, Rivera: 11 casos, Agrado: 10 casos, Guadalupe: 9 casos, Villavieja: 8 casos, Baraya: 6 casos, Elías: 5 casos, Altamira: 4 casos, Hobo: 4 casos, Paicol: 4 casos, Teruel: 4 casos, Iquira: 3 casos, La Argentina: 3 caso y Nataga: 3 caso.

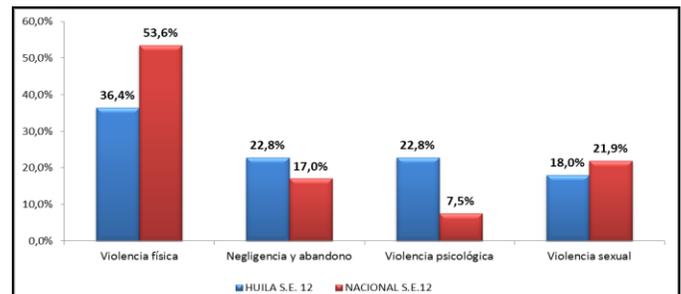
Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 1.850 eventos confirmados se encuentra que 227 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 106 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 572 eventos a maltrato infantil y 945 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 1.399 (75,6%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico V (SEM. 20), el departamento del Huila registra cuatro mortalidades asociadas a de Violencias de Genero, por sospecha de Negligencia/Abandono y por presunta Violencia Sexual.

Se trata de una menor de 7 meses de edad, procedente del municipio de Pitalito, quien fallece por posible evento de Violencia Sexual, con la modalidad de Abuso Sexual, caso que en unidad de análisis se ajusta a tipo de maltrato “Negligencia”; Otro evento corresponde a un menor de 14 años, procedente del municipio de Neiva, y a quien se le asocia posible Negligencia. Un tercer evento es el de un menor de 2 años de edad, quien registra negligencia asociada, procedente del municipio de Garzón, finalmente se tiene el evento de una menor de 1 mes de edad, procedente del municipio de Timana, quien también se configura en la modalidad de maltrato “Negligencia”.

De acuerdo al Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, para la semana epidemiológica 20 de 2017 se han notificado 31.869 casos de violencia, de estos el 76,4% (24.355) se presentan en mujeres y el 23,6% (7.514) en hombres. De los 31.869 casos notificados de violencias de género, el 53,6% (17.068) fueron por violencia física, el 21,9% (6.973) por violencia sexual, 17% (5.430) por negligencia y abandono y el 7,5% (2.398) por violencia psicológica.

Figura 8.1.1. Comparativo Naturaleza de las violencias, País-Huila, Periodo V 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017

Según el Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, para el periodo V, se han reportado casos de violencia de Género en 971 municipios de Colombia, 32 departamentos y cinco distritos. Según frecuencia, el departamento del Huila ocupa el sexto lugar, antecedido por los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Cundinamarca y Santander.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

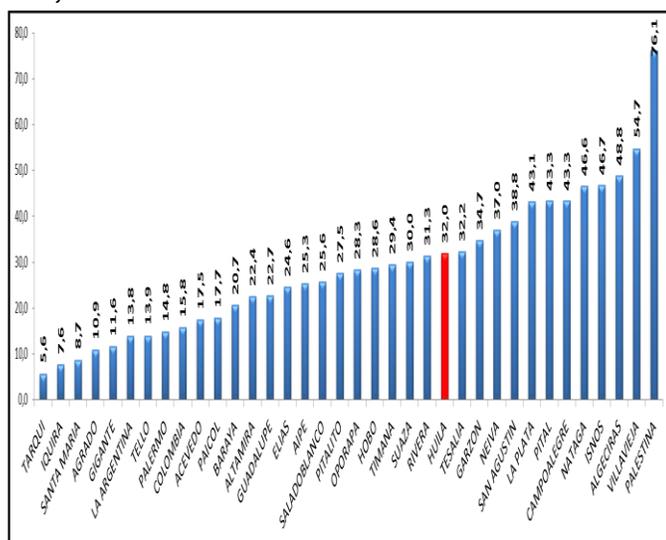
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 40

8.2 Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 20, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 378 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 32 casos por cada cien mil habitantes.

Figura 8.2.1. Incidencia del Intento de Suicidio por municipio, Huila, Periodo V 2017.



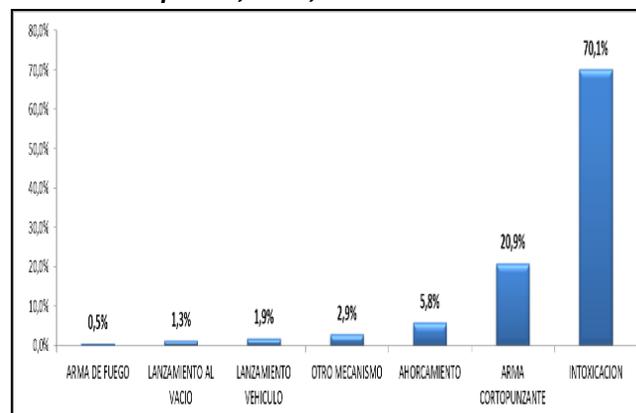
Fuente: SIVIGILA 2017

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 20 corresponden a los municipios de: Neiva: 128 casos, Pitalito: 36 casos, Garzón: 32 casos, La Plata: 28 casos, Campoalegre: 15 casos, San Agustín: 13 casos, Isnos: 13 casos, Algeciras: 12 casos, Palestina: 9 casos, Aipe: 7 casos, Teruel: 7 casos, Acevedo: 6 casos, Timana: 6 casos, Suaza: 6 casos, Rivera: 6 casos, Pital: 6 casos, Palermo: 5 casos, Guadalupe: 5 casos, Gigante: 4 casos, Oporapa: 4 casos, Villavieja: 4 casos, Saladoblanco: 3 casos, Tesalia: 3 casos, Nataga: 3 casos, La Argentina: 2 casos, Tello: 2 casos, Colombia: 2 casos, Baraya: 2 casos, Hobo: 2 casos, Tarqui: 1 caso, Iquira: 1 caso, Santa María: 1 caso, Agrado: 1 caso, Paicol: 1 caso, Altamira: 1 caso y Elías: 1 caso. Frente a las edades

registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 131 eventos de en menores de 18 años (9 a 17 años). Los Intentos de Suicidio se presentan en mayor frecuencia en personas de género femenino (56,3%: 213 casos).

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el periodo V de 2017, se aprecia que en el 68,8% (260) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 31,2% (118) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

Figura 8.2.2. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo V 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el periodo V de 2017, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 265 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (79 casos).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

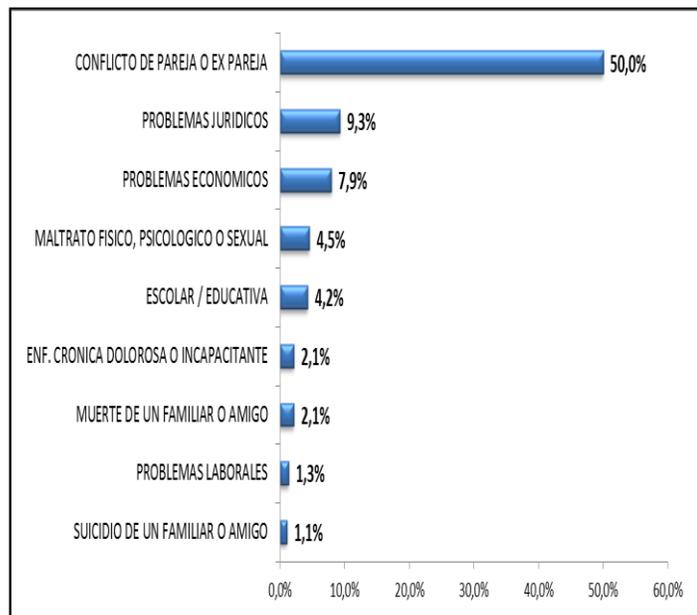
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 41

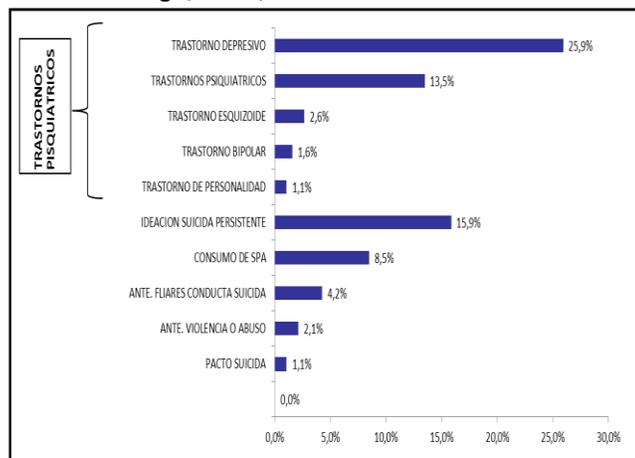
Figura 8.2.3. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores desencadenantes, Huila, Periodo V 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017

La información sobre factores desencadenantes de la conducta de intento de suicidio, muestra que para el periodo V de 2017 en el departamento del Huila, los principales condicionantes fueron los conflictos de pareja o ex pareja y los conflictos jurídicos.

Figura 8.2.4. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores de riesgo, Huila, Periodo V 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017

En cuanto a los factores de riesgo identificados en la población notificada con evento de Intento de Suicidio a periodo epidemiológico V, se encuentra que en el 44,7% de los casos se identifica la presencia de algún problema de tipo psiquiátrico, siendo el más representativo el de tipo depresivo. Otros factores de riesgo, identificados, no psiquiátricos, son: ideación suicida persistente, consumo de sustancias psicoactivas y antecedentes familiares de conducta suicida, principalmente.

De acuerdo al Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, para la semana epidemiológica 20 de 2017 se han notificado 9.214 eventos de Intento de Suicidio, de estos 6.064 (64,9%) recurrieron al mecanismo de la intoxicación.

Según el Instituto Nacional de Salud, para periodo V de 2017, 341 municipios de 32 departamentos y cinco distritos, notificaron eventos de intento de suicidio, en donde Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Cundinamarca, Nariño y Huila, son las entidades con mayor número de casos y concentran el 51,1% de los eventos notificados.

8.3 Lesiones de Causa Externa

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2017, se han notificado al Sivigila, en el departamento del Huila, 21 lesiones de causa externa (1,8x100.000hab.), 17 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo y 4 a exposición laboral en menor de 18 años.

El 61,9 % (13) de los eventos notificados como Lesiones de Causa Externa, se registraron en el género masculino, 52,4% en áreas urbanas de los municipios del departamento y 3 de los afectados requirieron manejo hospitalario por su lesión.

A V periodo de 2017, en el departamento del Huila no se han efectuado notificaciones de eventos de Causa Externa asociados a Lesiones por Procedimientos Estéticos y se han excluido los reportes de eventos asociados a Lesiones



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 42

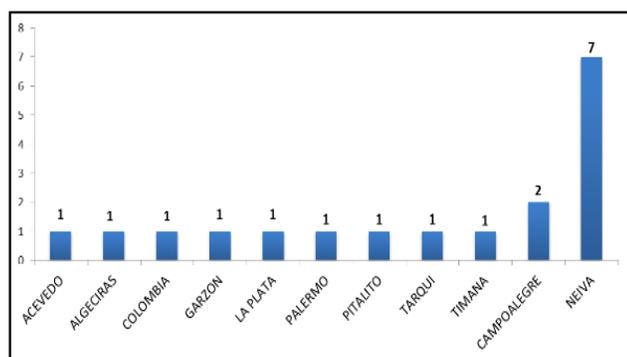
por Accidentes de Tránsito, de acuerdo a lineamientos del Instituto Nacional de Salud.

De acuerdo a los informes del Instituto Nacional de Salud, en el país se han notificado 1.228 eventos asociados a Lesiones de Causa Externa, de estos 1.117 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 27 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 84 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos.

8.4 Lesiones por Artefactos Explosivos

Acumulado a la semana 20 en el Departamento del Huila se han notificado 18 casos de lesiones por artefactos explosivos confirmados por clínica, de los cuales el 68,8% (11 casos) fueron notificados en la temporada de vigilancia intensificada de lesiones por pólvora 2016-2017. Durante la vigencia 2017 no se han notificado mortalidad por este evento, 83,3% (15 casos) de los afectados son de género masculino, 22,2% (4 casos) corresponden a lesiones por "Otros Artefactos Explosivos" y 77,8% (14 casos) a lesiones por Artefactos Pirotécnicos.

Figura 8.4.1. Frecuencia de las Lesiones por Artefactos Explosivos por municipio, Huila, Periodo V 2017.



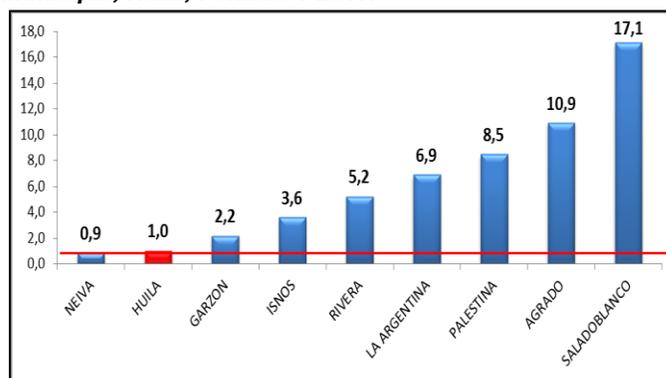
Fuente: SIVIGILA 2017

8.5 Suicidio

De acuerdo a los registros consolidados a V periodo epidemiológico, del Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses y a los registros del RUIAF, en el departamento del Huila se ha confirmado la ocurrencia de 12 eventos de Suicidio, cifra que representa una incidencia de 1 caso por cada cien mil habitantes. Los municipios que reportan la ocurrencia de muertes por Suicidio son: Neiva: 3 casos, Salado blanco: 2 casos, Garzón: 2 casos, Agrado: 1 caso, Isnos: 1 caso, La Argentina: 1 caso, Palestina 1 caso y Rivera: 1 caso.

Los eventos presentados han afectado en mayor proporción al género masculino (66,6%: 8 casos).

Figura 8.5.1. Incidencia de los eventos de Suicidio por municipio, Huila, Periodo V 2017.



Fuente: IML-CF

De acuerdo a la información analizada, el municipio de Salado blanco con 2 casos, registra la incidencia más alta del departamento durante lo corrido del año 2017, seguido de los municipios de Agrado y Palestina, todos estos, reconocidos por ser municipios pequeños del departamento.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

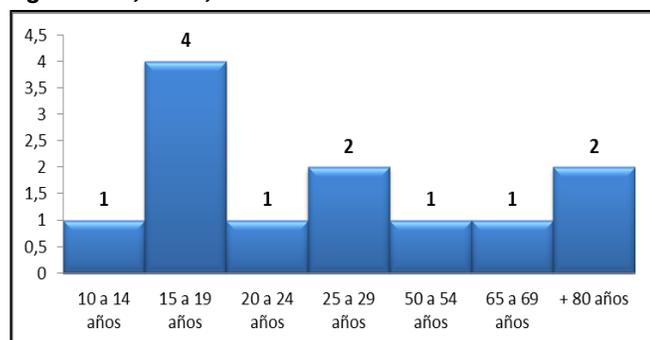
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 43

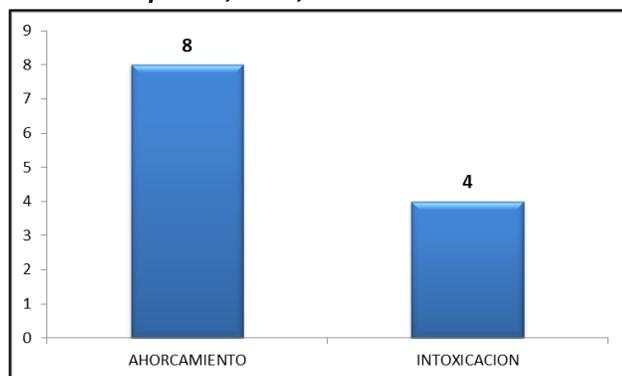
Figura 8.5.2. Frecuencia de los eventos de Suicidio según rango etareo, Huila, Periodo V 2017.



Fuente: IML-CF

En la afectación por edades muestra que a V periodo epidemiológico, se observa que la población de 15 a 19 años es la que se ve mayormente perturbada por la problemática del Suicidio en el Departamento del Huila, seguida de las poblaciones con edades entre los 25 a 29 años y población mayor de 80 años.

Figura 8.5.3. Frecuencia de los eventos de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo III 2017.



Fuente: IML-CF

De acuerdo a la información analizada, en el 66,7% de los eventos las personas que perpetraron los eventos de Suicidio durante lo corrido del año 2017, se ha recurrido al mecanismo del ahorcamiento.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

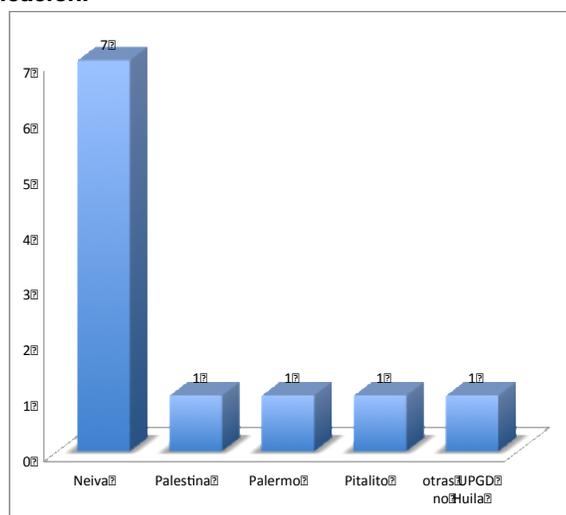
Página | 44

9. MICOBACTERIAS E ITS

Lepra

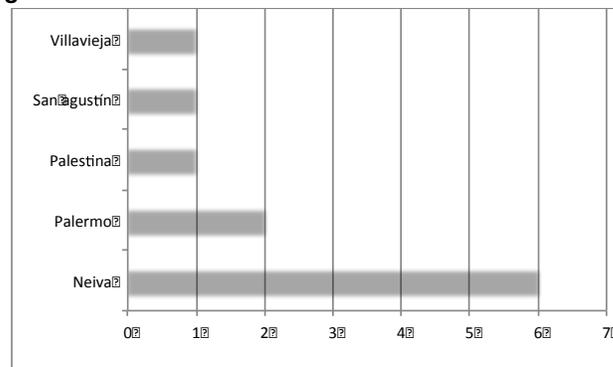
Se notifican cuatro eventos en el periodo epidemiológico actual, todos ellos como caso nuevo, uno de ellos de ingreso tardío. Hasta la semana epidemiológica 20 de 2017, hay notificados 11 casos en el departamento del Huila, siendo el 82% casos nuevos (9), y el 18% reingresos (2), 10 casos confirmados por laboratorio y 1 por clínica. Se presenta discapacidad grado 1 en 3 casos, mientras que grado 2 en ninguno. Se presentan 9 casos de lepra multibacilar, mientras que de paucibacilar 2. A continuación se observa la distribución de casos por lugar de notificación y municipio de procedencia hasta la semana epidemiológica 20, 2017 (Ver gráfica 1 y 2).

Grafica 1. Casos de lepra SE 1-20, 2017 según lugar de notificación.



Fuente: SIVIGILA.

Grafica 2. Casos de lepra SE 1-20, 2017 según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA.

La incidencia departamental es de 0,92 casos por cada 100.000 habitantes, superior a la observada en el año 2016, la cual fue de 0,68 casos por cada 100.000 habitantes.

A nivel nacional, a semana epidemiológica 20, no se publica información del comportamiento de este evento en la página del Instituto nacional de salud.

A continuación se muestra el comportamiento departamental de casos de lepra, con respecto a ciertas variables de importancia en salud pública (Ver tabla 1):

Tabla 1. Casos de lepra de acuerdo a su clasificación y discapacidad evaluada, Huila, semanas epidemiológicas 01-20, 2017.

Clasificación	Grado de disc. 0	Grado de disc. 1	Grado de disc. 2	Total	%
Paucibacilar	2	0	0	2	18%
Multibacilar	6	3	0	9	82%
Total	9	2	0	11	100%

Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

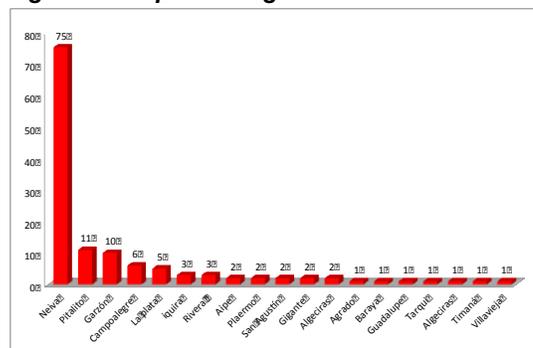
Página | 45

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 a convivientes no sintomáticos. De los 7 casos pertenecientes al departamento del Huila, uno es notificado en Bogotá DC., situación que amerita ser evaluada con la finalidad de mejorar la oportunidad en el diagnóstico. Se debe continuar la educación dirigida a los profesionales de la salud con miras a mejorar la calidad de la notificación como el abordaje clínico y paraclínico de los pacientes.

Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2017, se encuentran notificados 135 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar) con procedencia del Huila (ver grafica 3). 18 eventos con procedencia de otros departamentos (Caquetá (12 casos), Tolima (2 casos), Putumayo (2 caso) Cauca (2 casos)). La incidencia de TB hasta la semana 16 de 2017 es de 11,41 casos x 100.000. No existe reporte del comportamiento del evento a nivel nacional. Se han presentado 9 casos de mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, uno de ellos de la cohorte 2016.

Grafica 3. Casos de Tuberculosis todas las formas, SE 1-20, 2017, según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA.

A continuación se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 20, en Colombia y departamento del Huila (Ver tabla 2,3 y 4).

Tabla 2. Número de casos y porcentaje según tipo de tuberculosis, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-20 de 2017

Tipo de TB	Colombia (Dato a SE: 12)		Huila	
	Nro. Casos	%	Nro. Casos	%
Pulmonar	2618	88,6	124	92
Extrapulmonar	474	11,4	11	8

Fuente: SIVIGILA e INS.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 46

Tabla 3. Número de casos y porcentaje según tipo de confirmación, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-20, 2017.

Tipo de confirmación	Colombia		Huila	
	Nro. casos	%	Nro. Casos	%
Clínica	2249	72,7	66	48,5
Laboratorio	797	25,8	68	50,3
Nexo epidemi.	46	1,5	2	1,48

Fuente: SIVIGILA e INS.

Por entidad territorial de residencia hasta la semana epidemiológica 12, Amazonas, Antioquia y Arauca presentan la mayor tasa de incidencia de 18, 7,5 y 7,5 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Sin embargo el departamento de Antioquia y Valle del Cauca presentan la mayor cantidad de casos nuevos, 499, 347 casos respectivamente.

En 14 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales 12 tenían previamente el diagnóstico de VIH. Llama la atención que en 30 casos se desconoce la asociación TB-VIH. Se presentan 3 casos de TB-MDR provenientes del departamento del Caquetá.

En la caracterización poblacional, no se registran 1 caso en población indígena y 2 casos en población carcelaria. Finalmente 2 casos en población infantil.

Tabla 4. Número de casos y porcentaje según condición de ingreso país y Huila, semanas epidemiológicas 01-20, 2017.

Condición de ingreso SE:1-12	Colombia		Huila	
	Nro. Casos	%	Nro. Casos	%
Nuevo	2739	86,6	114	84,4
Recaída	353	11,4	7	5,18
Fracaso			3	2,22
Abandono			6	4,4
Otros pacientes			5	3,7

Fuente: SIVIGILA e INS.

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 las medidas a tomar en el paciente que abandona el tratamiento acordado estrictamente supervisado.



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

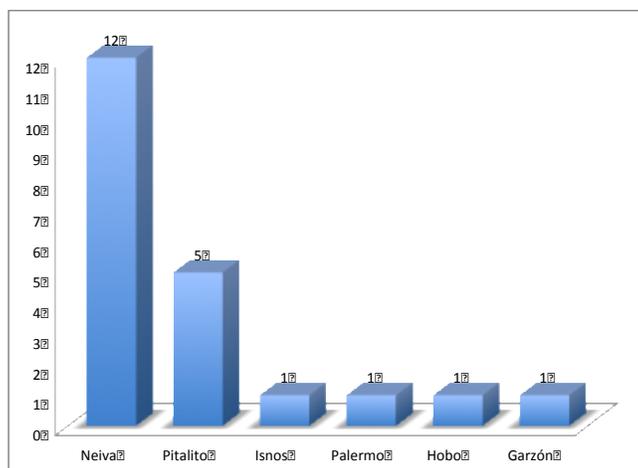
Página | 47

Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta:

A semana epidemiológica 20 del 2017, no se ha notificado a SIVIGILA casos de hepatitis C, ni de la coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta.

Con respecto a los casos de hepatitis B en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 20 se registran 21 casos, con una incidencia de 1,77 casos por 100.000 habitantes (Ver grafica 3), de los cuales 7 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (33,3%), 10 casos a hepatitis B aguda (47,6%) y 4 casos a Hepatitis B crónica (16,6%). 3 casos de hepatitis B en mujer en estado de embarazo. De igual manera se notifica 1 evento proveniente del departamento del cauca en mujer embarazada. A igual semana epidemiológica en el año 2016 se habían presentado 19 eventos.

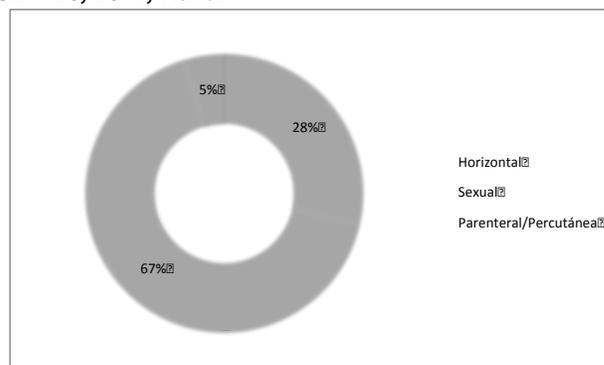
Grafica 3. Casos de Hepatitis B SE 1-20, 2017, según municipio de procedencia.



Fuente: SIVIGILA.

Con respecto al mecanismo de transmisión, se puede concluir que en 14 casos es sexual (67%), en 6 casos Horizontal (28%) y en 1 caso parenteral/percutánea (5%), (Ver grafica 4).

Grafica 4. Mecanismo probable de transmisión de Hepatitis B SE 1-20, 2017, Huila.



Fuente: SIVIGILA.

A nivel nacional al mismo corte se presentaron 647 casos, con una incidencia de 1,3 caso por 100.000 habitantes. A nivel nacional el mayor número de casos notificados lo presentan el departamento de Antioquia, la ciudad de Bogotá DC y el Valle del Cauca. La mayor incidencia los departamentos de Amazonas, Norte de Santander y la ciudad de Cartagena.

Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna de búsquedas de contactos en los 3 primeros días de detección del caso. Detección de gestantes no adheridas a control prenatal como el respectivo tamizaje. Diligenciamiento completo de las fichas de notificación. Realizar los ajustes necesarios de acuerdo a la clasificación final de caso como al probable mecanismo de transmisión.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

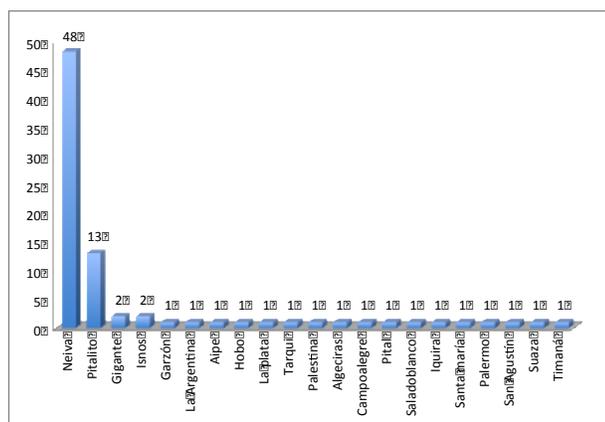
Página | 48

VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2017 a nivel nacional, se han notificado al Sivigila 4878 casos confirmados por laboratorio.

A nivel departamental el reporte es de 80 casos de los cuales 67 (82,5%) son casos de VIH, 10 (12,5%) en estado SIDA y 3 (3,75%) con condición final de muerto (Ver grafica 5). Finalmente 4 casos procedentes de los departamentos del Caquetá, Caldas, Nariño y Tolima. 1 evento notificado en el exterior de la ciudad de Neiva.

Grafica 5. Casos de VIH/SIDA, SE 1-20, 2017, según municipio de origen.

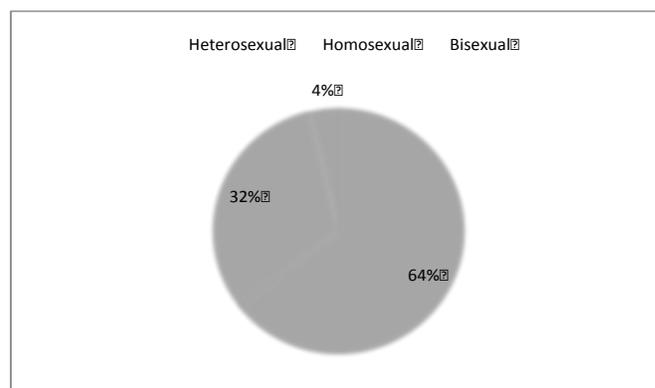


Fuente: SIVIGILA.

El género masculino es el más afectado 72% (58 casos) mientras que las mujeres son el 28% (21 casos). Con respecto a la tendencia sexual, los hombres que tienen sexo con hombres corresponden a 31,2% (25 casos), los heterosexuales 63,7% (51 casos), finalmente un 3,7% (3 casos) asociados a mecanismo probable de transmisión

bisexual (Ver grafica 6)

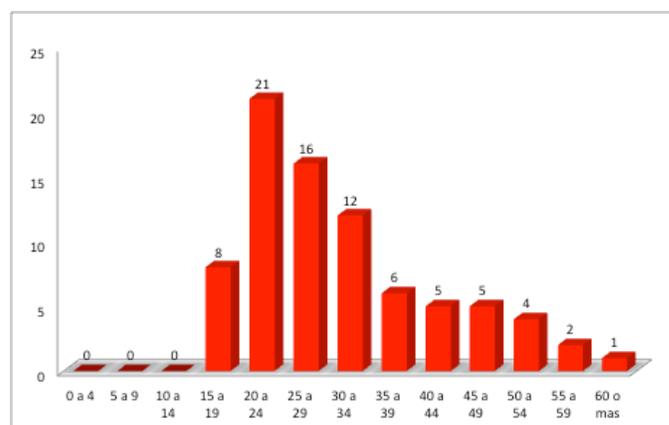
Grafica 6. Mecanismo probable de transmisión sexual de VIH/SIDA, SE 1-20, 2017.



Fuente: SIVIGILA.

La distribución por grupo etáreo, la podemos observar a continuación (Ver grafica 7):

Grafica 7. Casos de VIH/SIDA, SE 1-20, 2017, según grupo etáreo.



Fuente: SIVIGILA.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 49

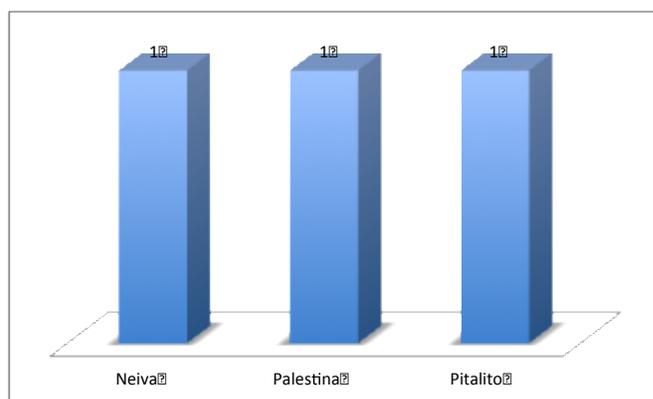
Como actividad para mejorar la calidad de la notificación, se deben implementar de manera extensiva a todos los profesionales de la salud capacitaciones sobre el protocolo de diagnóstico de esta enfermedad.

Sífilis Congénita y gestacional

El Boletín epidemiológico nacional señala que a semana epidemiológica 20 del 2017 han sido notificados a Sivigila 311 casos confirmados de Sífilis congénita, 295 confirmados por nexos epidemiológicos y 16 por laboratorio, siendo la incidencia para Colombia de 0,48 casos por 1000 nacidos vivos. La meta nacional es de menos o igual 0,5 casos por 1000 nacidos vivos. Las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá DC y Valle del Cauca, registran las mayores incidencias.

En el departamento del Huila, el comportamiento de este evento a semana epidemiológica 20, indica que se han reportado un total de 7 casos de Sífilis Congénita, de los cuales 1 evento es procedente del departamento del Caquetá, mas tres a los que se le solicita ajuste 6, por no cumplir con el protocolo nacional para un total de 3 casos (incidencia de 0,39 casos por cada 1000 nacidos vivos), (Ver grafica 8).

Grafica 7. Casos de Sífilis Congénita , SE 1-20, 2017, según municipio de procedencia.



Fuente: SIVIGILA.

Se debe intensificar la detección de gestantes no adheridas al control prenatal, como resocializar el protocolo de diagnóstico y manejo de esta patología.

En cuanto a sífilis gestacional en el departamento (Ver grafica 8), se han reportado a semana epidemiológica 20 de 2017, 54 casos. Se evidencian 12 casos de sífilis en gestantes adolescentes hasta de 19 años. La razón de prevalencia departamental por cada 1000 nacidos vivos es de 7,0 siendo la nacional de 2,8. El 75% de los casos provienen del área urbana (40), 11% (6 casos) de centro poblado y 11% (6 casos) del área rural dispersa.

A nivel nacional el reporte a semana epidemiológica 20 es de 1840 eventos, las entidades territoriales de Bogotá, Valle del Cauca y Antioquia, lideran la notificación a nivel nacional.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

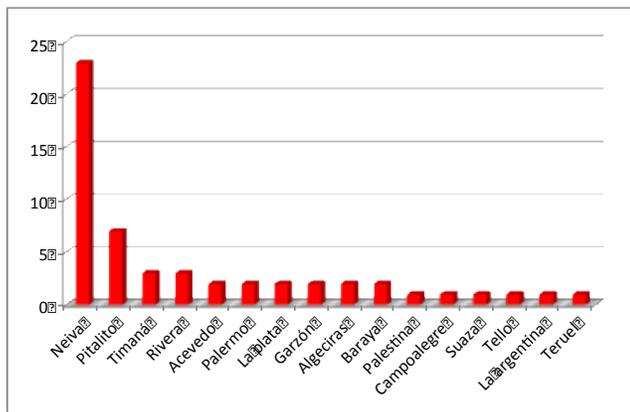
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (23 ABR de 2017 – 20 de MAY de 2017)

Página | 50

Grafica 7. Casos de Sífilis gestacional , SE 1-120, 2017, según municipio de procedencia.



Fuente: SIVIGILA.

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 gestantes no adheridas al control prenatal, mejora en el impacto en los programas de salud sexual y reproductiva. Realización de Unidades de Análisis de acuerdo a las indicaciones del Instituto Nacional de Salud (INS). Cumplimiento de los protocolos sobre Infecciones de transmisión Sexual emitidos por el INS como de la realización de ajustes en cada uno de los casos y de la siguiente manera: Ajuste 3: Confirmado por laboratorio, Ajuste 4: Confirmado por clínica Ajuste 5: Confirmado por nexo epidemiológico, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.